

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, avgust 2011

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**OBRAVNAVA DRUŽINE V PREVENTIVNI
DEJAVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE
NEGE**

**TREATMENT OF THE FAMILY WITHIN THE PREVENTIVE
ACTIVITIES OF THE HOME HEALTHCARE SERVICE**

Študent: JADRANKA BOŽIČ

Mentor: viš. pred., dr. MELITA PERŠOLJA ČERNE, prof. zdr. vzgoje

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, avgust 2011

KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE	<i>I</i>
KAZALO SLIK	<i>III</i>
KAZALO PREGLEDNIC.....	<i>IV</i>
POVZETEK.....	<i>V</i>
ABSTRACT.....	<i>VI</i>
1 UVOD.....	<i>I</i>
1.1 ZDRAVJE	3
1.1.1 Definicija zdravja	3
1.1.2 Dejavniki povezani z zdravjem	6
1.1.2.1 Dejavniki notranjega okolja posameznika	6
1.1.2.2 Dejavniki naravnega okolja.....	7
1.1.2.3 Dejavniki družbenega okolja.....	8
1.1.3 Zdravo okolje za otroka	10
1.1.4 Družina in zdrav življenjski slog	13
1.1.4.1 Skrb za duševni razvoj otroka	14
1.1.4.2 Gibanje.....	15
1.1.4.3 Svež zrak.....	17
1.1.4.4 Sonce in zaščita pred soncem.....	17
1.1.4.5 Spanje in počitek.....	18
1.1.4.6 Osebna higiena	20
1.1.4.7 Zdrava prehrana	23
1.2 PROMOCIJA ZDRAVJA / VZGOJA ZA ZDRAVJE / ZDRAVSTVENA VZGOJA	32
1.2.1 Vzgoja za zdravje	33
1.2.2 Zdravstvena vzgoja.....	35
1.3 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO	37
1.3.1 Patronažna zdravstvena nega	38
1.3.2 Subjekt v patronažnem varstvu.....	40
1.3.2.1 Posameznik	40
1.3.2.2 Družina.....	41
1.3.2.3 Skupnost.....	42
1.3.3 Patronažna medicinska sestra	43
1.3.4 Programirana zdravstvena vzgoja v družini.....	45
1.3.4.1 Zdravstvena vzgoja v zdravi družini	46
1.3.4.2 Zdravstveno vzgojno delo v potencialno ogroženi družini	46
1.3.5 Dokumentiranje v zdravstveni negi	47
1.3.6 Patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu starosti	48
1.4 TIPOLOGIJA VZORCEV ZDRAVEGA OBNAŠANJA PO MARJORY	GORDON
2 NAMEN IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	53
3 VZOREC IN METODOLOGIJA	53
3.1 Raziskovalni vzorec	53
3.2 Metoda dela	53
3.3 Instrument	53

3.4	Postopek.....	54
4	REZULTATI	55
4.1	Študija primera pri dvehletnem otroku.....	55
4.1.1	Ugotovitev stanja pri obisku dvehletnega otroka	58
4.2	Študija primera pri triletnem otroku	61
4.2.1	Ugotovitev stanja pri obisku triletnega otroka	65
5	RAZPRAVA	67
6	SKLEP	70
7	LITERATURA	71
	ZAHVALA	74
	PRILOGA	75

KAZALO SLIK

Slika 1: Biološki dejavniki, ki vplivajo na zdravje ljudi.	7
Slika 2: Fizikalni dejavniki, ki vplivajo na zdravje ljudi.....	8
Slika 3: Dejavniki družbenega okolja, ki vplivajo na zdravje ljudi.....	9
Slika 4: Mediteranska prehrambena piramida.	25
Slika 5: Vloga družinske medicinske sestre	45

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Priporočen čas spanja glede na starost	19
Preglednica 2: Vitamini: njihov pomen za človeka in kje jih najdemo	27
Preglednica 3: Minerali: njihov pomen za človeka in kje jih najdemo.	28
Preglednica 4: Vitamini in minerali v posameznih živilih.	29
Preglednica 5: Priporočena količina živil za predšolskega otroka	30
Preglednica 6: Število živorojenih otrok v Sloveniji	49
Preglednica 7: Število patронаžnih obiskov pri otrocih v starosti od 1 do 3 leta v letu 2007	50
Preglednica 8: Teža dečkov v starosti 24 mesecev	56
Preglednica 9: Teža dečkov v starosti 33 mesecev	62
Preglednica 10: Višina dečkov v starosti 33 mesecev	62
Preglednica 11: Teža dečkov starih 2 - 5 let visokih 105 cm	62

POVZETEK

Zdrave navade, ki jih prinesemo v kasnejša življenjska obdobja, si pridobimo že v otroštvu. Otrokov odnos do zdravja in (ne) zdravega načina življenja se začne oblikovati v družini. Spodbujanje zdravega in preprečevanje nezdravega življenjskega sloga ter tveganih vedenj pri otroku in mladostniku privede do zmanjšanja obolevnosti in umrljivosti v populaciji. Za zdravje otrok je odgovorna tako družina kot tudi druge institucije – tako države kot tudi od zdravstvenega, vzgojno izobraževalnega in socialnega sistema.

Področje dela patронаžne medicinske sestre je družina.

Namen diplomske naloge je izvedba planiranega patронаžnega obiska pri dve in triletnem otroku. Za izvedbo študije primera smo uporabili kvalitativno metodo dela, kjer smo, s starši otrok opravili delno strukturiran intervju z vprašanji sestavljenimi po enajstih vzorcih zdravega obnašanja avtorice Marjory Gordon.

Ugotavljamo, da je uporabljena metoda patронаžni medicinski sestri v pomoč pri oceni življenjskega sloga družine in svetovanju staršem za čim lažje doseganje in ohranjanje pozitivnega zdravja.

Ključne besede: zdravje, življenjski slog, otrok, patронаžno varstvo, medicinske sestre

ABSTRACT

The healthy habits acquired in our childhood are then carried on throughout our adulthood. A child's attitude towards health and an (un)healthy way of life starts to form within the family. Encouragement of a healthy way of life and prevention of an unhealthy way of life and of risky behaviour of small children and teenagers brings about a reduction of illnesses and mortality in the population. Children's health is a responsibility of both the family as well as of other institutions – the government and the health, the educational and the social systems.

The area of work covered by a home healthcare nurse is the family.

The scope of this diploma work is the realization of a planned visit by a home healthcare nurse of a child aged two and a child aged three. The case study has been implemented by using the qualitative method according to which semi-structured interviews, composed in harmony with the eleven functional health patterns devised by Marjory Gordon, have been made with the children's parents.

According to our findings the method which has been used is helpful to home healthcare nurses in the evaluation of the family's lifestyle and in advising parents about the easiest ways to reach and preserve positive health.

Key words: health, life style, child, home health care, nurses

1 UVOD

Zdravja ni nikoli dovolj, prizadevanje zanj je proces, ki se nikoli ne izčrpa (1). Dojemanje zdravja je odvisno od številnih dejavnikov, pričakovanj in interesov, ki se dogajajo med posamezniki ter na nivoju družbe. Zdravje lahko opredelimo kot vrednoto, celoto, vir in kakovost življenja, ki ga želimo za vsakega posameznika, oz. čim večje število ljudi ter je neposredno odvisno od okolja, v katerem ljudje živijo in delajo (2).

Zavedanje o pomenu vpliva človekovega okolja na zdravje ima dolgo zgodovino. Na to je opozarjal že Hipokrat s tezo, da je človekovo zdravje v veliki meri odvisno od okolja oziroma od pogojev v katerih posameznik živi. Res je sicer, da je zdravje odvisno od podedovane sposobnosti odzivanja in prilagajanja na različne vplive okolja, vendar pa raziskave kažejo, da je povezava med dednostjo in zdravjem majhna, komaj deset odstotkov, vse ostalo pa na zdravje vpliva okolje in zdrav življenjski slog (3).

Zdrave navade, ki jih prinesemo v kasnejša življenjska obdobja, si pridobimo že v otroštvu. Ravno tam in že prej najdemo korenine kasnejših bolezni. V izogib le tem, pa je pomembno zgodnje učenje otrok o zdravju in zdravemu življenjskemu slogu. Otrokov odnos do zdravja in (ne)zdravega načina življenja se začne oblikovati v družini, kasneje vrtcu in šoli, z zgledom in izobraževanjem (4).

Veliko vlogo pa ima tudi država oziroma celotna družba, ki mora s sistematičnim pristopom informiranja, propagiranja in izobraževanja poskrbeti, da posameznik sprejme zdravje in zdrav življenjski slog kot vrednoto.

Patronažno zdravstveno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Obisk patронаžne medicinske sestre vsebuje zdravstveno vzgojno delo v domačem okolju, kjer patронаžna medicinska sestra na podlagi dejansko ugotovljenega stanja ugotovi potrebo po posameznih ciljnih vsebinah v okviru programirane obravnave nosečnice, novorojenčka in otroka do vstopa v šolo (5).

V diplomski nalogi smo s patronažnim obiskom pri dvoletnem in triletnem otroku s pomočjo modela Majory Gordon ocenili zdravstveno stanje otroka in življenjski slog družine, prepoznali aktualne in potencialne probleme ter naredili načrt zdravstvene nege.

Cilj diplomske naloge je oblikovanje modela za preventivni obisk malega otroka, ki bi patронаžni medicinski sestri pomagal pri oceni stanja celotne družine in načrtovanju aktivnosti za doseganje pozitivnega zdravja.

1.1 ZDRAVJE

1.1.1 DEFINICIJA ZDRAVJA

Na vprašanje, kaj je zdravje, ne bomo našli enotnega odgovora. Opazimo pa lahko, da beseda zdravje pomeni veliko več kot samo odsotnost bolezni. Zdravje ni le stanje. Je vrednota in je norma. Je večno iskanje, je ideologija. Zdravja ni nikoli dovolj, prizadevanje zanj je proces, ki se nikoli ne izčrpa. Zdravje tako ne moremo obravnavati le kot stanje. Vse bolj pogosto ga imamo za kontinuum, ki v eno smer vodi v bolezen in smrt, v drugo pa v neskončnost. Posameznik ni nikoli dovolj zdrav, da bi se zagotovo za vedno obranil pred boleznijo, staranjem in smrtjo (1).

Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljnjem tekstu SZO) je leta 1948 opredelila zdravje kot stanje popolne telesne, duševne in družbene blaginje in ne samo stanje brez bolezni ali invalidnosti. Izhajajoč iz te definicije zdravje torej ne pomeni samo odsotnost bolezni, temveč tudi določeno stopnjo telesnega in duševnega razvoja, ter socialne blaginje, kar je neizogibno vpeto med determinante oziroma določilnice zdravja (individualne, okoljske, družbene, institucionalne...) (6).

Ta opredelitev zdravja je imela do sedaj daleč največji vpliv na nadaljnji razvoj dojemanja zdravja. Kljub velikemu pomenu pa je doživela kar nekaj kritik (2):

- da je statična, saj govori o zdravju kot stanju,
- da zagovarja ideal, ki ga ni moč doseči,
- da tako opredeljeno zdravje ni merljivo.

Izraelski sociolog ameriškega rodu Aaron Antonovsky, eden izmed resnih kritikov, je menil, da bi lahko izraz »stanje«, zamenjali z izrazom »kontinuum zdravja«. V času svojega delovanja je razvil teorijo zdravja in bolezni, poimenoval jo je salutogeneza in je protiutež teoriji patogeneze v biomedicinskem modelu.

Zdravje je predstavil teoretično kot nekakšno os (daljico), ki ima na eni strani popolno zdravje, na drugi strani pa popolno pomanjkanje zdravja, zlom organizma, smrt. Človek se po tej osi skozi življenje premika sem in tja v odvisnosti od svojih zmogljivosti obvladovanja notranje nestabilnosti in izzivov iz naravnega in družbenega okolja, kot tudi od odvisnosti od staranja svojega organizma.

Postavil je koncept dinamičnega in fleksibilnega pristopa k zdravju človeka, v katerem igra največjo vlogo sposobnost in zmožnost obvladovanja izzivov iz okolja.

Kritike pa nikakor ne zmanjšujejo pomena opredelitve zdravja SZO, kajti v njej so prepoznavne vse tri komponente zdravja: telesna, duševna in družbena, in še več, vrednote so enakovredne, iz česar izhaja obveza skupnosti, da preskrbi tako zdravstveno službo, kot tudi pogoje za družbeno in duševno ugodje članov skupnosti (2).

Težko bi trdili ali je bolj pomembno telesno ali duševno zdravje, zagotovo pa lahko rečemo, da ni zdravja brez duševnega zdravja. Zdravo jedro duševnosti se skozi primarni telesni razvoj in interakcijo z okoljem vzpostavi že v najbolj zgodnjem otroštvu in se nadaljuje v mladostništvu - duševno zdrav otrok in mladostnik se bo razvil v duševno zdravo odraslo osebo. In le duševno zdrava oseba lahko izkoristi ter razvije svoje potenciale in pomembno doprinese k družbi (7).

Po Keseću (8) je zdravje kompleksen in dinamičen sistem, sposoben prilagajanja pozitivnim in negativnim vplivom življenjskega okolja, ki posamezniku in družbi omogoča dosegati telesni, duševni in socialni blagor, opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije in odlagati bolezni, onemoglost in zgodnjo smrt.

Voljč (8) navaja, da je zdravje osebna izkušnja, katere kakovosti intuitivno poznamo, ne moremo pa je izčrpno opredeliti, kakor ne moremo opredeliti življenja. Je stanje dobrega počutja, sozvočja, ki nastopi, če organizem deluje na določen način. Če kdo izpade iz sozvočja, se pojavi bolezen.

Po Hoyerjevi (8) je zdravje večdimenzionalno, interakcije med posamezniki, socialnim in fizičnim okoljem so integrirane in holistične. Zdravje kot proces odseva aktivnosti in spremembe na boljše in ne le končno stanje ali rezultat nekega procesa. Odseva vzorec negotovosti, sprememb, samopremagovanja v krizah in prehodnih stanjih. Zato ni vedno mogoče potegniti jasne meje med zdravjem in boleznijo.

V teoriji zdravstvene nege Hendersonove (8) je zdravje osnova za človekovo normalno delovanje. Zdravje pojmuje kot zmožnost posameznika, samostojno opravljati vseh štirinajst življenjskih aktivnosti, ki jih navaja njena teorija. Zdrav človek normalno diha, se ustrezno prehranjuje, izloča, se giblje, dovolj spi in počiva, vzdržuje telesno

temperaturo z ustreznimi oblačili in s prilagajanjem okolju. Za celovito zdravje pa je potrebno zadovoljevati še socialne in družbene potrebe, kot je komunikacija z drugimi, pomembno se je izogibati samopoškodbam in poškodbam drugih, človeku mora biti dana možnost dela, igre, učenja in novih spoznanj.

Po Neumanovi (8) teoriji zdravstvene nege je zdravje nivo dobrega počutja, kjer so zadovoljene potrebe in je ohranjene več energije. Dobro počutje kaže posameznikovo homeostazo, ki je definirana kot »stanje ravnotežja - ravnovesja energije, da lahko človek ustrezno shaja s stresorji in ohranja optimalno stanje zdravja s tem, da odgovarja na stres tako, da ohrani osebno integriteto«. Bolezen nastane na različnih stopnjah, ko potrebe niso ustrezno zadovoljene in je za to potrebno porabiti več energije.

Za Kingovo (8) je zdravje način, kako posameznik sprejme stres, ki nastane z rastjo in razvojem v določeni kulturi. Zdravje vidi kot življenjsko izkušnjo človeka, ki stalno ocenjuje notranje in zunanje stresorje okolja in želi doseči optimalno življenje z izrabo resursov.

Za Peupluvo (8) je zdravje simbol, ki predstavlja razvojne procese človeka, da je ustvarjalen, kreativen posameznik v svojem življenju in skupnosti. Zdravje je primarni cilj zdravstvene nege.

Parsonson (9) je na zdravje gledal kot na pomembno družbeno dobrino, ki je bistvena podlaga za dosežke posameznika in za nemoteno delovanje družbe. Zdravje pojmuje predvsem kot zmožnost posameznika, da opravlja družbene vloge, ki mu jih nalaga njegov položaj.

V Javno zdravstvenem terminološkem slovarju (8) je zdravje opredeljeno kot dinamično ravnovesje, duševnega, čustvenega, osebnega, duhovnega in socialnega blaga.

Telesno zdravje se povezuje z delovanjem našega telesa in njegovih sistemov. Ta vidik je najbolj obdelan in pomeni, da pri posamezniku ni motenj na telesu, npr. bolečine, poškodbe, infekcije.

Duševno zdravje je stanje brez duševnih motenj, oseba usklajeno deluje z duševnim elanom, se uveljavlja in ustvarja svoje rodovne in osebne možnosti. Posameznik ustvarja z drugimi ljudmi harmonične odnose. Sposoben je mišljenja, učenja, pridobivanja informacij.

Čustveno zdravje predstavlja razumevanje, uravnavanje in obvladovanje lastnih čustev ter pravilno odzivanje nanje.

Osebnostno zdravje pomeni, kako doživljamo sami sebe kot posameznika, z razvojem našega jaza, z našimi pričakovanji in s tem, kako opredelimo svojo uspešnost.

Duhovno zdravje je povezano s samim bistvom našega bitja, nas povezuje v celoto in nam pomaga razumeti prvine zdravja. Povezano je z vsem, kar cenimo, vrednotimo in imamo radi. Vključuje tudi varovanje posameznika, njegovo priznavanje in spoštovanje.

Socialno zdravje je stanje miru in varnosti, v katerem ima pravico do izobraževanja in zaposlitve vsak posameznik ne glede na spol, politično prepričanje, vero ali raso, kar mu zagotavlja varnost v primeru bolezni, invalidnosti in starosti. Socialno zdravje pomeni tudi živeti v družbi, vzpostaviti nove odnose, sodelovati z ljudmi (8).

1.1.2 DEJAVNIKI POVEZANI Z ZDRAVJEM

Dejavnike, ki so povezani z zdravjem ljudi, lahko razvrstimo v tri velike skupine (2):

- dejavniki notranjega okolja posameznika,
- dejavniki naravnega okolja posameznika,
- dejavniki družbenega okolja posameznika.

1.1.2.1 Dejavniki notranjega okolja posameznika

Osnovne biološke značilnosti človeka in zgradba njegovega telesa sodijo v najosnovnejše dejavnike, ki določajo stopnjo zdravja. Mednje sodijo:

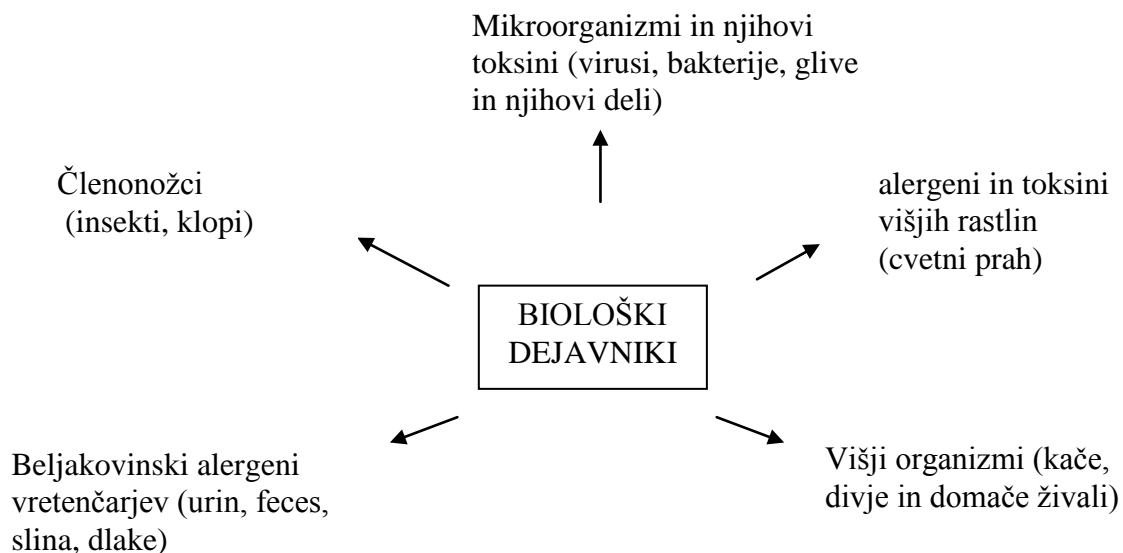
- Dedna zasnova: posameznik ima različno genetsko predispozicijo za odgovor na okoljske vplive oz. zmožnost prilagajanja le-tim.
- Spol in starost: s starostjo se povečuje verjetnost za pojav bolezni, nekatere bolezni so vezane na določeno starost (npr. pešanje vida), določene bolezni so močno povezane z razliko v spolu.

- Telesne značilnosti: v mnogočem so sicer povezane z dedno zasnovno ter spolom in starostjo posameznika, vendar pa lahko nanje tudi vplivamo – npr. dobra telesna pripravljenost je močno obrambno sredstvo v boju proti nastanku najrazličnejših bolezni.
- Osebne značilnosti: mnoge osebne značilnosti kot so samospoštovanje, sposobnost obvladovanja negativnih stresov, občutek smisla lastnega življenja ipd. v veliki meri prispevajo k ohranjanju zdravja oz. pomagajo k temu, da se ne pojavijo številne vrste bolezni.

1.1.2.2 Dejavniki naravnega okolja

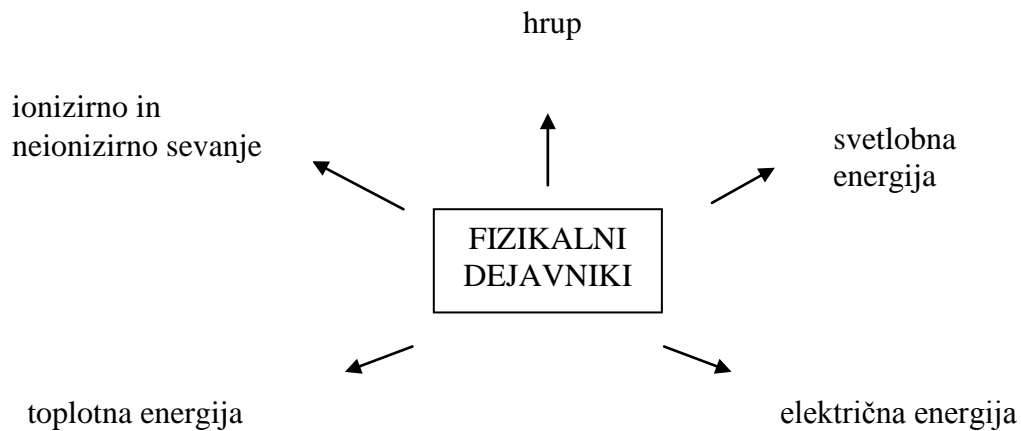
Dejavniki naravnega okolja so:

- **Biološki dejavniki:** mednje uvrščamo vse žive organizme, pa tudi njihove dele, ki lahko pri človeku povzročijo škodljive posledice na zdravje.



Slika 1: Biološki dejavniki, ki vplivajo na zdravje ljudi.

- **Fizikalni dejavniki** so dejavniki, ki predstavljajo potencialno energijo v okolju. Izpostavljenost njihovem delovanju lahko povzroči zdravstvene posledice.

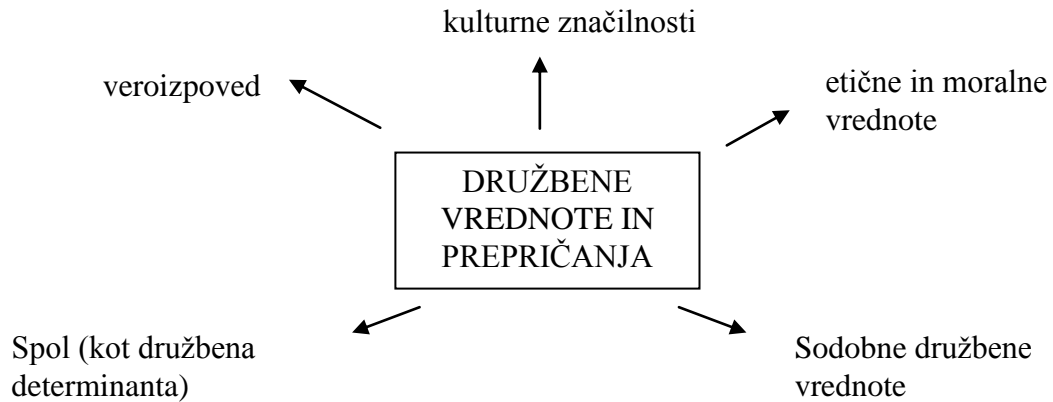


Slika 2: Fizikalni dejavniki, ki vplivajo na zdravje ljudi.

- **Kemični dejavniki:** praktično ni področja človekovega življenja ali aktivnosti, kjer ne bi bile prisotne kemične snovi. Mnoge med njimi človeku lajšajo ali izboljšujejo njegovo življenje, mnoge izmed njih, pa imajo nanj negativen vpliv.
- **Biomehانيčni dejavniki:** posledica njihovega delovanja so poškodbe zaradi prenosa mehanične ali kinetične energije.

1.1.2.3 Dejavniki družbenega okolja

- **Socio-ekonomski dejavniki:** Mednje sodijo izobrazba, zaposlenost, dohodek in družbeni status, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje npr. višja izobrazba lahko pomeni več znanj o zdravju in dejavnikih tveganja.
- **Družbene vrednote in prepričanja** so lahko huda grožnja zdravju, saj pomembno vplivajo na posameznikovo vedenje.



Slika 3: Dejavniki družbenega okolja, ki vplivajo na zdravje ljudi.

Vsak od dejavnikov je zase zelo pomemben, vendar moremo se zavedati, da ne delujejo izolirano, temveč so medsebojno močno povezani v kompleksne determinante zdravja. Povezovanje dejavnikov v kompleksne determinante zdravja se začne že znotraj samih skupin dejavnikov, predvsem med skupinami naravnega in družbenega okolja, ki se odraža v celostnih determinantah (2).

1.1.3 ZDRAVO OKOLJE ZA OTROKA

Otroci so izpostavljeni večjemu tveganju kot odrasli in tveganje je različno glede na fazo njihovega razvoja. Pri njih poteka intenzivna rast in razvoj. Organski sistemi se razvijajo v različnih fazah in dinamiki, zato se enako stari otroci in mladi med seboj razlikujejo. Otroci in mladi se razvijajo v več fazah, vsaka od teh faz predstavlja okno občutljivosti, ki ima lahko različne posledice, od aktualnih kot kasnejših, kroničnih obolenj. Pri izpostavljenosti onesnažilom v okolju je potrebno upoštevati obnašanje otrok in njihove aktivnosti, ker je pri njih večja možnost kontaktov in izpostavljenosti.

V vsakem razvojnem obdobju otroka je še dodatna značilna izpostavljenost kot npr. preko dojenja v obdobju novorojenca, preko igrac v obdobju dojenčka in malčka, preko oblačil pri otrocih. Otroci so na začetku svoje življenjske poti, tako je pri njih zgodnejša obremenjenost in nanjo sami ne morejo vplivati (10).

Dejavniki okolja, ki ogrožajo otrokovo in mladostnikovo zdravje (10):

- onesnažen zrak: zunanji in notranji,
- kemično in biološko onesnažena voda,
- perzistentna organska onesnežila,
- nevrotoksične substance,
- tobačni dim v okolju, pasivno kajenje,
- ionizirno in neionizirno sevanje,
- motilci hormonskega delovanja,
- globalne klimatske spremembe,
- součinkovanje revščine, prehrane in degradiranega okolja,
- izpostavljenost v delavnem okolju, otrok samih in posredna izpostavljenost preko staršev,
- neprilagojeno urbano okolje, promet in neprimerno urbanistično in arhitektsko načrtovanje.

Dejavniki v okolju imajo glede na trajanje in lokacijo različen vpliv (10):

- dogodki, ki dolgo trajajo in zajemajo široko področje; v to skupino spadajo onesnažen zrak zaradi prometa in onesnažena hrana zaradi globalne trgovine. Velik problem predstavlja onesnaženost zraka zaradi prometa, avtomobilski izpušni plini so glavi vir dušikovega dioksida, ki je vzrok povišanim koncentracijam ozona v zraku, ki povzroča težave z dihalni, predvsem tudi pri ogroženih populacijah. Zaradi uporabe neosvinčenega goriva je v ozračju manj svinca, problem so pa še vedno dizelski izpušni plini. Onesnažila v hrani, ki lahko trajajo dolgo in zajemajo širše področje so: PCB (Polikloridni bifenili), organokloridni pesticidi v koruzi, naravni radionukleotidi v hrani, prioni- povzročitelj BSE.
- dogodki, ki dolgo trajajo, a so geografsko omejeni na manjše področje in vplivajo na zdravje tudi otrok in odrasčajočih; prisotnost težkih kovin (kamdij, živo srebro, svinec), onesnažila zaradi industrijskih odpadkov, vpliv nuklearnih elektrarn. Najbolj znano onesnažilo v zraku je tobačni dim in radon v prostoru.
- dogodki, ki kratko trajajo in so lokacijsko na manjšem področju; v skupino kratko trajajočih dogodkov se prištevajo predvsem industrijske nesreče, kot sta bili nesreči v Sevesu, ko je prišlo do uhajanja dioksina in nesreča z izocianidom v Bophalu.

Zunanji, okoljski dejavniki, ki vplivajo na otrokovo in mladostnikovo zdravje so prisotni v (10):

- **zraku**, ki ga vdihavajo: leta 1995, je eksperimentalna skupina SZO objavila, da je 7-10% vseh obolenj respiratornega sistema pri otrocih v mestih, zaradi kratkotrajnih preseženih koncentracij onesnažil v zraku. Z raziskavami se poskuša dokazati, da je glavni vzrok za naraščanje astme pri otrocih, onesnažen zrak v prostorih, kjer se zadržujejo prah in plesni zaradi boljše izolacije, več preprog, vpliv centralnega ogrevanja.
- **hrani**, ki jo uživajo: v Evropi je po letu 1990, bolj prisotna mikrobiološko onesnažena hrana. Najbolj pogost vzrok je salmonela, kampilobakter in E. coli ter Listeria monocitogenosis. Z rakom jeter so povezani naravni toksini v hrani kot so Gliva ergot, alfatoksin. Hepatotoksični so tudi nitrozamini. Pri adativih dodanih k hrani je vigilanca stalno potrebna, posebno za ogrožene skupine prebivalstva otrok in odrasčajočih.

Hrana je lahko po prehranski ali higienski teoriji tudi vzrok povečanega števila atopij in astme pri otrocih posebej v razvitih državah.

- **vodi**, ki jo pijejo, ali se v njej kopajo: zaradi intenzivnega kmetijstva, nitrati v vodi povzročajo methemoglobinemijo pri otrocih. Določene kemične snovi, ki so prisotne v vodi so kancerogene: pesticidi, detergenti, olja in anorganske snovi. Živo srebro, arzen, fluoridi v vodi tudi vplivajo na zdravje otrok. zaradi počasne regeneracije je vse bolj zaskrbljujoča onesnaženost podzemnih voda. Kopalne vode so lahko vir zdravstvenih problemov, kot so hepatitis A, šigeloza, leptospiroza. Legioneloza je povezana s sistemi prezračevanja in vodo, z bazeni pa meningoencefalitis. Filtracija in kloriranje vode je pomenila velik napredek pri obvladovanju z vodo povzročenih bolezni.
- **bivalno okolje** - prostoru, kjer živijo; materiali v zgradbah, promet, odpadki, onesnažena zemlja: za kvalitetno in otrokom prilagojeno življenjsko okolje so potrebni primerni stanovanjski objekti, načrtovana in primerna uporaba zemljišč ter urbanistično načrtovanje. Tako okolje prispeva k preprečevanju nastanka bolezni, poškodb in invalidnosti. Z neprimernim bivalnim okoljem so povezane prometne nesreče, ki so vodilni vzrok umrljivosti pri mladostnikih, astma, ki je v porastu, debelost, ki je vedno večji problem v razvitih državah. Vzrok za nastanek raka so prisotnost azbesta v gradbenih materialih in radon v prostoru.

Otroci so izpostavljeni dejavnikom tveganja v okolju, na katere lahko vplivamo in jih preprečimo: svinec, PCB, topila, azbest, radon, pesticidi, onesnažen zrak, vsemu temu so izpostavljeni tako doma, v šoli kot na igrišču. Vsi dejavniki vplivajo na zdravje in počutje otrok. Lahko povzročijo učne težave, kronična in akutna obolenja dihal, prebavil, obolenja in delovanje živčnega sistema, raka, motnje v delovanju endokrinega sistema, vplivajo na rast in razvoj (10).

Otroci so prihodnost naše družbe. Potrebujejo čisto, varno in zdravo okolje, brez strupenih kemikalij in drugih onesnaževal. Čisto okolje in izobrazba bosta omogočila otrokom, da v popolnosti razvijejo svoj potencial kot posamezniki, člani družbe in kot nosilci trajnostnega razvoja. Jeriček Klanjščekova (11) z Inštituta za varovanje zdravja poudarja, da so starši vzgled otrokom tudi v smislu zdravega življenjskega sloga, pomembno vlogo pa igrajo tudi njihova stališča do zdravja.

Tako na Inštitutu za varovanje zdravja pozivajo: » Bodimo otrokom zgled z ne kajenjem, odgovornim pitjem alkohola, zdravim prehranjevanjem, pa tudi življenjskimi veščinami in odnosom do zdravja (11).«

Zdravje otrok in mladostnikov je danes vedno bolj odvisno od družbenih in okoljskih dejavnikov ter dejavnikov v skupnosti. Prevezemanje nezdravega življenjskega sloga in tveganih vedenj v otroštvu in adolescenci vodita v vzdrževanje teh navad in nenalezljive kronične bolezni in druge zdravstvene težave, lahko že v otroštvu in adolescenci, predvsem pa v odrasli dobi. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga in preprečevanje prevzemanja nezdravega življenjskega sloga ter tveganih vedenj pri otroku in mladostniku privede do zmanjšanja obolevnosti in umrljivosti v populaciji.

Za zdravje otrok je odgovorna tako družina kot tudi druge institucije – tako države kot tudi od zdravstvenega, vzgojno izobraževalnega in socialnega sistema. V okviru omenjenih sistemov je mogoče ustvariti pogoje za zdrav in vsestranski razvoj otrok. Vsaka od omenjenih je odgovorna za del skrbni za zdravje otrok in mladostnikov. V skrb za zdravje sodi tudi učenje, informiranje ozaveščanje o zdravju in zdravem načinu življenja (12).

1.1.4 DRUŽINA IN ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

To, kar človek doživlja v mladih letih, kar se kali skozi otroško dušo, to ostane odločilno pri odraslem, iz tega rastejo nagibi, dejanja. Če se ti v mladih letih do česar koli vsadi ljubezen ali sovraštvo v srce, to ostane in se pozneje vedno v taki ali drugi obliki pokaže.

Prežihov Voranc (13)

Življenjski ali vedenjski slog ne zajema samo dimenzije izbire vedenja pri posamezniku temveč tudi vpliv družbenega in naravnega okolja na odločitve, ki jih sprejmejo ljudje glede svojega zdravja. Vedno bolj se krepi spoznanje, da je izbira vedenja povezanega z zdravjem v veliki meri pod vplivom okolja, v katerem ljudje živijo, se učijo, delajo ali se igrajo. Zdravje nastaja, se krepi in ohranja predvsem tam, kjer živimo in delamo, kar pomeni za otroke in mladostnike predvsem doma, vrtcu in nato v šoli.

V družini se otrok prvič sreča z življenjskim slogom, načini in navadami, ki so zdravju koristni ali škodljivi. V družini se otrok nauči ali ne nauči prevzemati odgovornost zase, za druge, za svoja dejanja in njihove posledice, samostojno odločanje in skrb za lastno zdravje. Pri tem moramo upoštevati, da imajo različne družine različen odnos do zdravja in kvalitete življenja.

Preko številnih aktivnosti lahko družina vpliva na zdrav življenjski slog: skupni obroki, skupno preživljanje prostega časa, skupna redna telesna aktivnost, skladno življenje z naravo, vzgajanje in zgledi za osebno higieno, skrb za zdravje, odprta in demokratična komunikacija, skupno konstruktivno reševanje problemov, skrb za sočloveka. Družina, ki goji zdrav življenjski slog, le tega prenaša na svoje otroke.

Za učinkovito spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu otroka, pa morajo biti napotki in priporočila staršev skladni z njihovim vedenjem - zgledom. Starši, ki se ne obnašajo po načelih zdravega življenjskega sloga (kadijo, se ne telesno udeležujejo, uživajo mastno in hitro hrano, prosti čas preživijo pred televizorjem in računalnikom, ne obiskujejo redno zdravnika/zobozdravnika), ne morejo razvijati zdravih navad pri svojem otroku. To pomeni, da otrok v nezdravi družini, prevzame nezdrav življenjski slog in razvade, ki so zdravju škodljive.

Številne raziskave so pokazale, da je glavni dejavnik, ki vpliva na to ali bo nekdo postal kadilec ali ne, prav družina. Pasivno kajenje, ki so mu otroci že od rojstva ali celo že prej izpostavljeni, je po številnih študijah prvo in najpomembnejše tveganje za razvoj aktivnega kadilca v mladostništvu in kasneje.

V družini so lahko prisotne tudi navade, ki neposredno ne ogrožajo telesnega zdravja, ogrožajo in zavirajo pa normalen in skladen duševni in socialni razvoj. Gre predvsem za navade, ki povzročajo in spodbujajo strah, tesnobo, negotovost, nezadovoljstvo in s tem preprečujejo zdrav in harmoničen razvoj v samostojno in odraslo osebnost (4).

1.1.4.1 Skrb za duševni razvoj otroka

Vsakdan naših otrok je postal tudi zanje zelo naporen. Otroci so iz dneva v dan izpostavljeni novim situacijam, odnosom, izzivom, ki se jim morajo nenehno prilagajati, kar jim jemlje seveda veliko moči, se pogosto počutijo preobremenjeni. Glede na vse navedeno, je toliko bolj pomembno, da ima otrok nekoga, ki v družini skrbi za ravnovesje, ki uteleša stabilnost, pomirja, razpleta napetosti - ki, na kratko, skrbi za ravnotežje in

zagotavlja varnost. Če je vzdušje v družini dobro, če se otrok v svoji družini počuti varnega, če se starši zanj zanimajo in ne izvajajo pretiranega storilnega pritiska, ima dobre izglede za veselo, neobremenjeno otroštvo, za dober duševni in telesni razvoj (14).

Otrok, ki živi ob ljubečih starših in ima uravnoteženo prehrano ter na voljo zdravo okolje za igro in šport, se bo nemoteno razvijal in si ustvaril dolgoročno zdravje (15).

1.1.4.2 Gibanje

Gibanje omogoča živčno - mišični sistem, torej motorični živčni sistem ter mišičevje. Gibalni razvoj je sestavni člen razvoja človeka, aktivna posledica razvojnih sprememb in procesa, v katerem otrok pridobiva gibalne spretnosti in vzorce ter razvija gibalne sposobnosti (16).

Redna telesna aktivnost pospeši prekrvavitev kosti in izboljša presnovo in gradnjo kosti, medtem ko pomanjkanje gibanja močno poslabša kakovost kosti.

Otrok ob gibanju razvija in krepi svoje telo, usklajuje se njegova motorika, v povezovanju posameznih telesnih in športnih dejavnosti se urijo njegove spretnosti z ustreznimi spodbudami v družini in kasneje v šoli pri otroku vplivamo na njegov kasnejši življenjski slog ter ga opremimo za vsa samostojna in dejavna obvladovanja preizkušenj, obremenitev in stresov, ki mu jih bo prinašalo življenje. Zato si razvoja otroka brez telesne in športne vzgoje ne moremo niti predstavljati. Lahko bi dejali, da je šport v otroštvu in mladostništvu najboljša naložba za njegovo ustvarjalno in polno življenje kasneje (16).

Telesno vadbo so medicinski strokovnjaki predpisovali za zdravljenje otrok, ki so zbolevali za kroničnimi boleznimi, kot na primer astmo, cistično fibrozo in sladkorno boleznijo, odvisno od insulina, pri katerih pomeni redna telesna aktivnost možnost zmanjšanja tako obolevnosti kot tudi umrljivosti, predvsem zaradi zapletov (17).

V Evropi (podobno je tudi v Sloveniji) se številni mladi ukvarjajo s telesno dejavnostjo, športno rekreacijo ali organiziranimi oblikami športa in izkoriščajo koristi tovrstnega aktivnega življenjskega sloga za zdravje, razvoj, razvedrilo in prijateljstvo. Skrbijo pa nas lahko podatki, da je tako med otroci, kot med mladimi vse več takih, ki telesno niso aktivni na način in do take mere, da bi lahko njihovo telesno dejavnost razumeli v funkciji krepitve

ali vsaj varovanja njihovega zdravja. V številni državah se je v zadnjem obdobju pomembno zmanjšalo tudi zagotavljanje redne telesne vzgoje, tako stanje je posledica kombinacije različnih dejavnikov (17):

- zmanjšanje dostopnosti varnih površin za gibalno/športno aktivnost,
- zmanjševanje podpore, nadzora in vodenja s strani odraslih,
- povečevanje popularnosti avtomobila kot transportnega sredstva in
- uporaba računalniških oziroma televizijskih ekranov kot oblike »rekreacije«.

Redna aktivnost naj bo normalen del odrasčanja. V zgodnjih življenjskih letih predstavlja eno ključnih sestavin telesnega, socialnega in mentalnega razvoja, pri čemer so pomembne vse različne oblike aktivnosti oziroma gibanja, pa naj gre za neformalno igro, druge vrste gibanja, telesno vzgojo, hojo in kolesarjenje kot obliko transporta, in ne nazadnje formalne oblike gibalno/športne aktivnosti. Že dojenčki se učijo in razvijajo telesne sposobnosti skozi igro, malčki skozi igre z drugimi razvijajo ključne socialne sposobnosti, mladostniki razvijajo temeljne veščine in razumevanje pravil ter delovanja v skupinah v različnih oblikah redne telesne vzgoje ali ukvarjanja s športom. Sodelovanje v najrazličnejših zvrsteh gibalno/športnih aktivnostih lahko pospešuje/povečuje socialno integracijo, kulturno toleranco, razumevanje etike in spoštovanja okolja, kar vse pridobiva naraščajoč pomen med mladimi, predvsem v državah razvitega dela sveta.

Poleg naštetega pomeni telesno aktiven življenjski slog neposredne in posredne koristi za zdravje mladih ljudi, še posebej (17):

- s preprečevanjem prekomerne telesne teže in debelosti,
- z omogočanjem pogojev izgradnje močnejših kosti, zdravih sklepov in učinkovitega delovanja srca,
- vzdrževanjem in krepitvijo primerne duševnega zdravja, in nenazadnje,
- z vzpostavljanjem trdnih temeljev zdravega življenjskega sloga, ki ga je mogoče nadaljevati oziroma obdržati v kasnejše, odraslo življenjsko obdobje.

Telesna aktivnost - bodisi skozi šport, športne igre, igro v splošnem pomenu besede, ples, strukturirano telesno vadbo ali s kolesarjenjem oziroma hojo - pomaga pri zagotavljanju dragocenih izkušenj mladim ljudem, ki jim pomaga pri (17):

- učenju osnovnih motoričnih veščin,
- socialni integraciji,
- moralnem in socialnem razvoju in
- uživanju v gibanju in raziskovanju.

Današnji tempo in službena odsotnost staršev do večera ne dopušča več toliko časa za športno rekreativne dejavnosti v okviru družine. Posebno tistim, ki sami potrebujejo dodatne spodbude. Prav za te otroke ima izvajanje športnih panog, ki temeljijo na vzdržljivosti in pridobivanju motoričnih spretnosti širši pomen. Otroci so sposobni s pridobljenim znanjem in izkušnjami k aktivnosti pritegniti tudi svoje starše. Kar je najpomembnejše, pridobljene izkušnje so dobra popotnica za rekreativno izrabo prostega časa tudi v kasnejših obdobjih (18).

1.1.4.3 Svež zrak

Cornela Nitsch (14) v svoji knjigi Dr. Mama opisuje pomen gibanja na svežem zraku, ne glede na vremenske razmere. Gibanje na svežem zraku je najboljši trening za zdravje, saj koristi gibalom, poživilja krvni obtok in spodbuja presnovo. Otroci pa morajo biti na svežem zraku tudi zato, da si krepijo obrambne sposobnosti telesa. Suh, prašen zrak škoduje sluznici v nosu in žrelu. Na svežem zraku pa se sluznice lahko navzamejo vlage, se obnovijo in se tako lažje ubranijo okužb. V zimskem obdobju ko je ozračje zasičeno z smogom ni nič slabše od tistega, katerega imamo v prostorih ogrevanih z centralno kurjavo, zato tudi smog ni ovira za gibanje zunaj stanovanj. Previdnost velja le ob javnih opozorilih, ko je zrak onesnažen nad dovoljeno mejo.

1.1.4.4 Sonce in zaščita pred soncem

Sonce je potrebno za pridobivanje energije, veselje do življenja in tudi zato, da bi z njegovo pomočjo telo izdelovalo pomembne vitamine. Za rast kosti potrebuje otrok poleg drugih snovi tudi vitamin D. Tega dobi s hrano, predvsem pa se tvori v koži, ko nanjo sijejo ultravijolični sončni žarki. Vitamin D v črevesju skrbi, da lahko telo iz hrane črpa kalcij. Kalcij pa je pomemben mineral za tvorbo kosti, živcev in mišic. V poletnih

mesecih, za tvorbo tega tako pomembnega vitamina zadostuje že, če sonce za deset minut na dan obsije obraz in roke (14).

Življenjski slog otrok vključuje veliko gibanja na prostem. Ob tem je koža predelov telesa, ki niso pokriti z obleko, izpostavljena ultravijoličnemu sevanju sonca. Glede na znane povezave pospešenega staranja soncu izpostavljene kože in različnih vrst kožnega raka z izpostavljanjem UV sončnemu sevanju dermatologi vsem ljudem svetujejo zaščito kože pred ultravijoličnim A sevanjem in ultravijoličnim B sevanjem. Še zlasti pa je zaščita pred UV sevanjem zaradi večje izpostavljenosti in večje občutljivosti kože potrebna v otroškem obdobju. Ker pa se plast ozona, ki nas varuje pred nevarnimi sončnimi žarki tanjša oz. nastajajo luknje, je nevarnost pred nastankom opeklin in rakavim obolenjem kože vse večja.

Priporočila o zaščiti otrok so v osnovi enaka kot za ostale skupine prebivalstva, poudarjena pa je potreba po ustrezni organizaciji otrokovega preživljanja časa na prostem (omejitev izpostavljanja soncu v času njegove največje moči od 11 do 16 ure) in uporaba naravne zaščite (senca, obleka, pokrivalo, varovalna očala). Vzgoja otrok za razvoj zdravega odnosa do izpostavljanja soncu naj temelji na zgledih in starosti primerih razlagah o pozitivni in negativni plati izpostavljenosti soncu in ne prepovedovanju in zastraševanju. Zato je osveščeno zaščitno vedenje odraslih, ki po eni strani organizirajo otrokov čas na prostem, hkrati pa mu predstavljajo tudi vzornike, zelo pomembno (19).

1.1.4.5 Spanje in počitek

Spanje je naravno stanje telesnega počitka in je nujno za preživetje. Človeško telo ima notranjo biološko uro, ki nas opozarja, kdaj je čas za počitek in spanje. Ta je občutljiva na svetlobo in temo v dnevu. Poleg tega potekajo v telesu tudi kemični procesi, ki vplivajo na to, kdaj telo potrebuje energijo za dejavnost in kdaj mora počivati.

Otrokova potreba po počitku je osnovna, zato mu omogoča dober in miren spanec. Na žalost je dan danes vse več otrok, ki imajo kronično pomanjkanje spanja, kar negativno vpliva na umske sposobnosti, koncentracijo, čustveno stabilnost, rast (20).

Kako zagotoviti dober spanec (20):

- urnik spanja: Otrok mora imeti »spalni red«. V posteljo naj gre vedno ob istem času in tudi njegov dnevni urnik naj bo bolj ali manj enak. Pomembno je, da ima redne obroke hrane ob približno enakem času.
- ritual pred spanjem: Preden gre otrok v posteljo, naj ima ritual: umivanje, branje pravljičice, pogovor, poslušanje glasbe...

Spanje poteka v več fazah od rahlega spanca do globokega spanja in sanjanja. Obstajata dve ključni fazi spanja: REM in non-REM faza. Med REM fazo sanjamo večino svojih sanj. Non-REM faza pa je sestavljena iz štirih stopenj globokega spanca. Za kakovosten spanec so pomembne vse faze. Predšolski otroci potrebujejo od enajst do dvanajst ur spanca na dan. Šolarji potrebujejo od devet do deset ur spanca na dan (odraslim večinoma zadošča od 7 do 8 ur).

Preglednica 1: Priporočen čas spanja glede na starost (20).

Starostna skupina	Priporočen čas spanja
1 do 6 let	11 ur
6 do 10 let	10 ur
9 do 12 let	9 ur
Mladostniki	9 ur

Spanje pomaga pri utrjevanju in ohranjanju spomina ter pri učenju, še posebej pri utrjevanju proceduralnega spomina, ki nam omogoča učenje različnih spretnosti in veščin. Zaradi njega lahko obvladamo računalniške igrice, gimnastične vaje ali se naučimo igranja melodije na klavir. Spanje možganom omogoča, da ponovno obdelajo že naučene informacije, tako da se utrdijo in ohranijo.

Določenim vrstam učenja koristi tudi kratek dremež čez dan. Utrujenost se pojavi, ker možgani lahko sprejmejo le določeno količino informacij, preden dobijo možnost za nov sprejem. S spanjem se sprejete informacije obnovijo in utrdijo.

Spanje dobro vpliva na naše počutje, spomin in koncentracijo. Med spanjem se organizira naš spomin, utrdi se naučeno in izboljša se koncentracija. Ustrezno spanje (predvsem v

REM fazi) vpliva tudi na razpoloženje. Pomanjkanje spanja se kaže v razdražljivosti; vpliva na čustva, socialne interakcije in na možnost odločanja.

Spanje vpliva tudi na imunski in živčni sistem ter telesni razvoj. Ob pomanjkanju spanca imunski sistem oslabi, telo postane bolj občutljivo za infekcije in obolenja. Spanje je tudi čas, ko se obnavlja živčni sistem in ko preko nevronov potekajo tako impulzi na zavedni (gibanje telesa) kot nezavedni ravni (dihanje, prebava).

Hormoni, substance, ki regulirajo določene funkcije telesa, se izločajo v času spanja ali malo pred njim. Najbolj je znano izločanje hormona rasti med spanjem, ki je nujen za rast otrok, je pa tudi ključen pri obnavljanju mišic.

V zadnjem času strokovnjaki povezujejo pomanjkanje spanja tudi s pojavom debelosti. Manj spanca, predvsem zaradi kasnega odhoda v posteljo, omogoča uživanje dodatnega večernega obroka hrane, ki pa ga telo ne porabi. Odgovor telesa na vnos hrane, predvsem na obremenitev z glukozo, je namreč zvečer zaradi različnega izločanja hormonov počasnejši kot zjutraj, zato se več energije shrani v maščobne zaloge.

Spanje je torej osnovna človekova potreba, ki omogoča počitek, obnavljanje ter prinaša veliko prednost za telo in duha. Pomanjkanje spanca torej pomembno vpliva na spoznavne funkcije, čustveno in telesno zdravje (20).

1.1.4.6 Osebna higiena

Skrb za osebno higieno moramo otroku privzgojiti že zelo zgodaj. Otroku so prvi vzgled starši oz. skrbniki, saj otrok vidi kako se starš umiva in skrbi za čistočo telesa. Otroku jih pri tem posnema in utrjuje navade, ki jih nato ohrani celo življenje (17).

Z rednim umivanjem posameznih delov telesa in kopanjem odstranjujemo umazanijo in neprijetni vonj. Umazanija vsebuje mikroorganizme, zato jih z umivanjem odstranimo nad umivalnikom, pod prho ali v topli kopeli. Nekatere dele telesa je potrebno umivati pogosteje kot druge. Roke, noge, pazduha in intimni predeli zahtevajo pogostejše umivanje.

Roke so najbolj izpostavljeni del telesa in so tako v nenehnem stiku z okolico ob tem pa tudi z umazanijo in poškodbami. Na rokah so prisotni mikroorganizmi, kateri so vir okužbe in bolezni. Da bi preprečili širjenje nalezljivih bolezni je potrebno roke temeljito umivati :

- po uporabi stranišča
- pred jedjo
- po stiku z živalmi

- po igranju na dvorišču
- takoj po stiku z umazanim ali okuženim predmetom

Za umivanje rok je najbolj primerna topla voda in milo. Roke si temeljito namilimo in speremo pod tekočo toplo vodo (22).

Nohti so primerno leglo za mikroorganizme. Še posebno so umazaniji izpostavljeni nohti na rokah. Če niso primerno prstriženi se za njimi nabira umazanija in tako so lahko vir okužbe nalezljivih bolezni. Skupaj z rokami umivamo nohte z milom in toplo vodo, z uporabo krtačke pa temeljito odstranimo umazanijo izza nohtov. Skrb za nohte pa ne pomeni samo umivanje, ampak tudi redno in pravilno striženje ter odstranjevanje laka. Nohte na rokah strižemo na okroglo, ob nohtno kožico pa nežno potisnemo navzdol (22, 23).

Noge so izpostavljene hudim obremenitvam, zato je skrb zanje pomembna. Noge nosijo težo celega telesa, z njimi hodimo, skačemo, plešemo. Da bi ohranili zdrave noge je pomembna dobra higiena. Umijemo jih vsaj enkrat na dan, nohte strižemo ravno, dnevno menjujemo nogavice. Po vsakem umivanju nog moramo biti pozorni, da jih temeljito obrišemo, še zlasti med prsti, s čimer preprečimo različna glivična obolenja. Zaradi znojenja naj bodo nogavice iz bombaža, naj niso pretesne. Tako velja tudi za obuvalo. Čevlje menjujemo, priporočljivo je obuvalo iz naravnih materialov, primerne velikosti in udobno (22, 23).

Lasje in lasišče umivamo s šamponom za lase, pod toplo tekočo vodo vsaj enkrat ali dvakrat na teden. V lasih se nabirata prah in umazanija, lasišče samo pa izloča maščobo, v kateri so tudi odmrle celice. Lase in lasišče temeljito zmasiramo s šamponom in dobro speremo pod tekočo vodo, saj ostanki šampona dražijo lasišče. Za lažje česanje se lahko uporabi tudi balzam. Lase nežno osušimo z brisačo, med brisanjem zmasiramo lasišče z konicami prstov. Masaža pospeši krvni obtok in krepi rast las. S česanjem postanejo lasje sijoči. Pomembno je redno pregledovanje otrokovega lasišča, da bi se izognili oz. hitro ustrezno ukrepali ob morebitnem pojavu ušivosti (21, 22).

Obraz je edini del telesa, ki ni zaščiten. Kljubovati mora vsem vremenskim spremembam, zato potrebuje še posebno pozornost s stališča higiene. Obraz je potrebno vsaj dvakrat dnevno umiti, zjutraj in zvečer z mlačno vodo. Zvečer z temeljitim umivanjem odstranimo vso umazanijo, da koža preko noči počiva. Pozimi zavarujemo pred vetrom in mrazom ustnice in obraz z ustreznimi zaščitnimi kremami. Tudi pred soncem je potrebna zaščita

kože na obrazu, da ne bi prišlo do opeklin. Za zaščito obraza in ustnic uporabljamo naravna zaščitna sredstva (21).

Zobje imajo pomembno vlogo za kvalitetno življenje, saj z njimi grizemo, žvečimo, pomembni so tudi pri govoru. Lepi in zdravi zobje so tudi okras na našem obrazu. Za ohranitev zdravja je pomembno umivanje oz. čiščenje zob. Med zobmi zaostaja hrana, ki se razkraja, pri tem pa nastajajo kisline, ki najedajo zobno sklenino. V razjede se naselijo bakterije, ki uničujejo zobe in nastane karies. Za pravilno čiščenje zob in ustne votline si je potrebno vzeti, primeren pribor in upoštevati pravilno tehniko čiščenja.

- Primerna ščetka, ki ne sme biti ne premehka in ne pretrda,
- zobna pasta ki vsebuje fluor,
- zobna nitka,
- ustna vodica,
- kozarec za izpiranje.

Zobe umivamo vsaj dvakrat na dan, še posebno pred spanjem. Pomembna je pravilna tehnika in sicer z obeh strani zobnih površin z krožnimi gibi ki potekajo od sekalcev proti kočnikom v smeri od dlesni proti kroni. Nato sledi ščetkanje griznih površin in uporaba zobne nitke. Zobe in ustno votlino nato še dobro izperemo z vodo (21).

Obleka varuje telo pred neposrednimi vremenskimi vplivi in s tem pomaga ohranjovati stalno telesno temperaturo. Primerna obleka je varovalo pred prahom, vlago in deloma pred mehničnimi, kemičnimi in biološkimi dejavniki. Vrhnja oblačila menjamo glede na vreme in letni čas. Spodnje perilo naj bo iz naravnih materialov, menjati ga je potrebno vsaki dan, čeprav ni videti umazano (23).

Posteljnina s tako imenovanim nočnim perilom ustvarja udobno razpoloženje, da je nočni počitek neke vrste sprostitiv. Posteljnino moramo menjati enkrat tedensko, oziroma takoj ko je preznojena ali umazana. Posteljnina naj ob iz naravnih materialov, higienska in estetskega videza in pralna (21).

Za nego in krepitev zdravja v glavnem potrebujemo preproste stvari, kot so čista voda, milo, svež zrak, sonce in ustrezno klimo. Pomembna je tudi primerna prehrana in ustrezna telesna dejavnost (23).

Pri skrbi za higieno malega otroka imajo starši pomembno vlogo. Ključnega pomena je skrb za otrokovo varnost, zato ga nikoli ne puščamo samega v kadi. Preden damo otroka v

vodo preverimo temperaturo vode, ki naj bo okoli 37°C. Pri izbiri kozmetičnih pripomočkov, naj bodo ti primerni za otroka (otroško milo, šampon, krema). Previdnost velja pri umivanju lasišča, oči zaščitimo s krpico, s tem preprečimo siljenje šampona v oči. Otrok v tem starostnem obdobju si še ne zna sam temeljito umiti zobe, zato potrebuje pomoč staršev.

1.1.4.7 Zdrava prehrana

Napačno prehranjevanje ne škodi samo otrokovemu razvoju, ampak postavlja že v otroški dobi temelje poznejših zdravstvenih težav (14).

Uživanje raznolike hrane, pripomore k krepitvi telesa in ohranitvi zdravja. Pomemben je tudi količinski vnos hrane v telo, te naj ne bo preveč in ne premalo. Količinski vnos hrane je odvisen tudi od spola in starosti.

Telo potrebuje hranilne snovi za rast, normalno delovanje in energijo. Vse potrebne snovi katere telo potrebuje za nemoteno delovanje dobi iz hrane.

Energija ni pomembna samo pri fizičnih dejavnostih (tek, plavanje, kolesarjenje itd.), ampak jo telo potrebuje za pomembne naloge (dihanje, delovanje srca itd). Energija v hrani se meri z enotami - kalorijami (24).

Zdravo prehranjevanje zajema (25):

- uravnoteženo prehrano, ki preprečuje tako imenovane deficitne bolezni, torej tiste, ki v Sloveniji ne pomenijo socialnega in medicinskega problema;
- varna prehrana, ki preprečuje akutne in kronične zastrupitve z adativi in s kontaminanti, ki so v hrani, ki jo zahtevajo predpisi ter varovalne, tudi zaščitne;
- funkcionalne prehrane, zaradi katere je človek varnejši pred sodobnimi, tako imenovanimi civilizacijskimi boleznimi.

O **uravnoteženi prehrani** govorimo, ko telo dobi hranilne snovi iz raznovrstnih živil. To pomeni, uživanje raznovrstne prehrane v primernih količinah.

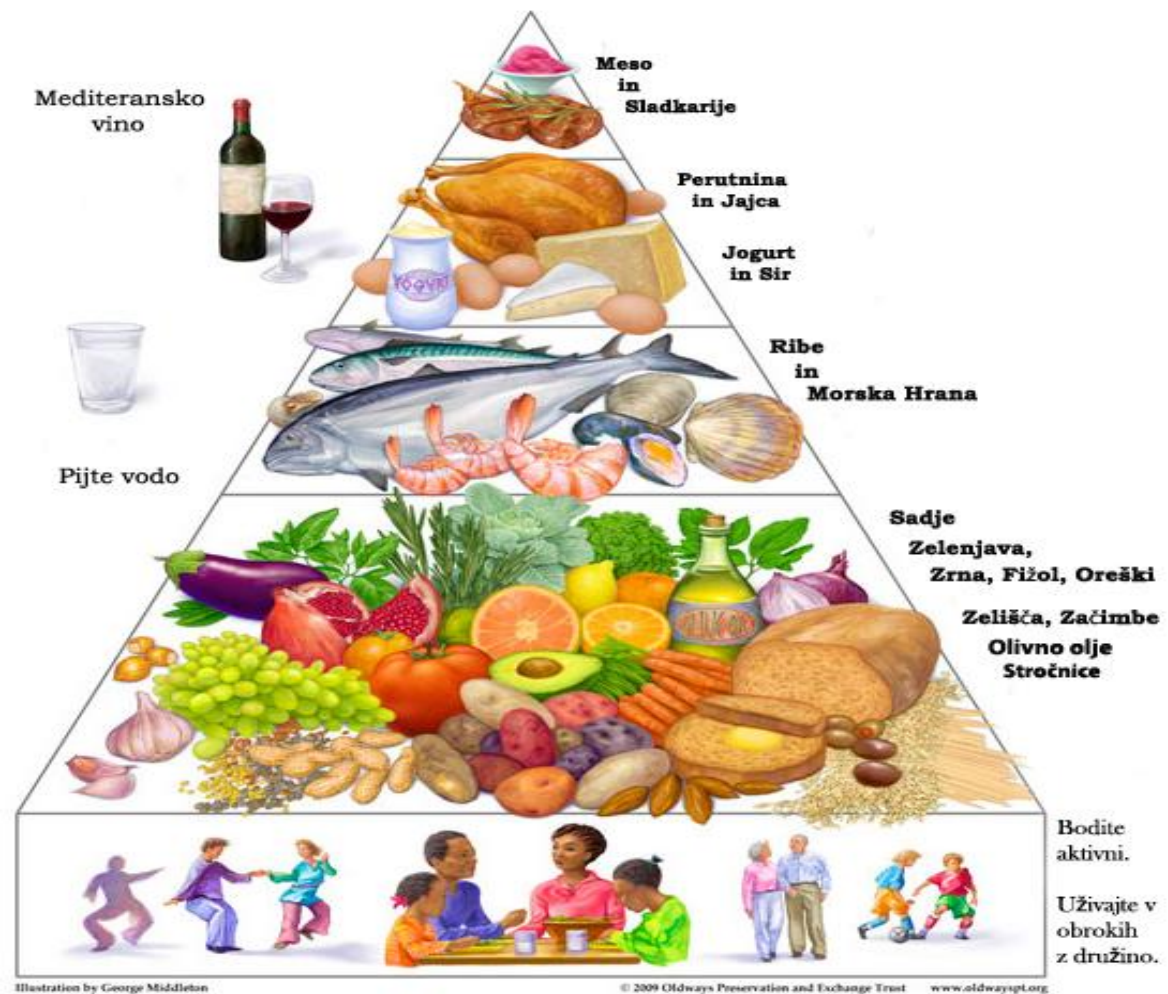
Način prehranjevanja se razlikuje glede na raznolikost kultur. Muslimani na primer ne uživajo svinjine, tudi židje imajo svoja pravila glede hrane in načina njene priprave. Kljub temu pa se lahko prehranjujejo uravnoteženo, saj dobijo vse potrebne snovi iz drugih vrst hrane (24).

Voda je pomembna za življenje. Brez hrane lahko zdržimo nekaj tednov, brez vode pa le nekaj dni. Voda pomaga pri prebavi hrane in skozi telo odplakne odpadne snovi. Vodo iz telesa izgubljammo z potenjem in urinom. Izgubljeno vodo nadomestimo, z pitjem tekočine, uživanjem sadja in zelenjave.

Poleg vode, vitaminov in mineralov potrebuje telo še veliko beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov v pravilnem razmerju. Te hranilne snovi omogočajo rast, obnovo in energijo (25).

Živila so glede na vsebnost hranilnih snovi razdeljena v pet skupin (24):

- **Kruh, druga žita in krompir:** živila v tej skupini vsebujejo ogljikove hidrate, vitamine, minerale in vlaknine. Priporočljivo je zaužiti vsaj šest obrokov teh živil.
- **Sadje in zelenjava:** ta skupina živil vsebuje ogljikove hidrate, beljakovine, mineralne snovi, vitamine in vlaknine. Priporočljivo je zaužiti pet sadno - zelenjavnih obrokov na dan.
- **Mleko in mlečni izdelki:** jogurt, sir in mleko vsebujejo beljakovine, vitamine in mineralne snovi. Priporočljivo je zaužiti tri obroke iz te skupine živil na dan.
- **Meso, ribe in alternative:** meso, ribe, jajca, posušen grah in fižol, leča in oreški vsebujejo beljakovine, vitamine in mineralne snovi. Priporočljivo je zaužiti vsaj dva obroka iz te skupine živil na dan.
- **Maščobe in sladkorna živila:** v tej skupini najdemo sladkarije, piškote čips, torte, pecivo, sladoled in sladkane pijače. Živila iz te skupine se priporoča le občasno v majhnih količinah, lahko pa jih nadomestimo z raznimi kosmiči in suhim sadjem.



Slika 4: Mediteranska prehrabena piramida (26).

Ogljikovi hidrati

Telo dobi največ energije iz živil imenovanih Ogljikovi hidrati (v nadaljnjem tekstu OH). Obstajajo tri glavne skupine OH: škrob, vlaknine, sladkorji.

Škrob (kruh, testenine in riž): je sestavljeni OH, telo ga prebavi postopoma, zato se energija, ki jo vsebuje sprošča počasi, tudi po več ur. Energija se tako ohranja na isti ravni.

Vlaknine: so sestavljeni OH. Netopne vlaknine imenujemo balastne snovi (otrobi, zelenjavni listi, lupine plodov). Delujejo na prebavo in preprečujejo zaprtje. Topne vlaknine (večina sadja in zelenjave, fižol, leča, ovseni kosmiči, ržen kruh in ječmen).

Pomembne so za zniževanje holesterola v krvi in vzdrževanje normalne ravni energije. Torej pomembne so tako netopne kot topne vlaknine.

Sladkorji: so enostavni OH, ki jih telo hitro razgradi. Energijo dobljeno iz glukoze (med, sadje), telo sprošča takoj. Ostali sladkorji se morajo najprej spremeniti v glukozo, šele nato ji telo lahko uporabi (24).

Beljakovine

Beljakovine so pomembne za rast, telesu ob poškodbah pomagajo pri obnavljanju, so sestavni del kosti in mišic ter pomagajo pri preprečevanju okužb. Beljakovine so sestavljene iz dvajsetih aminokislin. Telo jih večina tvori samo, osem aminokislin pa lahko dobimo le s hrano (meso, ribe, jajca, sojini izdelki, oreški, žitarice, leča, fižol). Tudi vegetarijanci lahko dobijo vseh osem esencialnih aminokislin iz sojinih izdelkov, jajc, stročnic, sirom in oreščki (24).

Dnevne potrebe po beljakovinah so med 2,2-1,6 g/kg telesne teže pri dojenčku, do 0,8 g/kg/ dnevno pri odraslih osebah. Pri tem igra kakovost beljakovin pomembno vlogo. Biološko vrednost beljakovin določa vsebnost in razmerje življenjsko pomembnih esencialnih aminokislin v živilu. Prehrana, ki vključuje rastlinske in živalske beljakovine običajno zadovolji po količini vse biološke potrebe (25).

Maščobe

Tudi maščobe so pomembne za normalno delovanje telesa. So polne energije, hrana ima boljši okus in vonj. Zdrava prehrana naj vsebuje med 15 do 30% maščob glede na energetske vrednosti celodnevne obroka hrane. Nekatere vrste maščob vsebujejo hranilne snovi, so pomembne za rast in razvoj, ter dajejo telesu zaščito pred mrazom.

Nenasičene ali esencialne maščobe kisline (ribe, semena, oreščki, zelenjava) telo oskrbujejo s hranilnimi snovmi.

Nasičene maščobe so v glavnem živalskega izvora (maslo, svinjska mast, sir, meso). Ocvrta hrana in rdeče meso vsebujeta veliko nasičenih maščob, zato je bolj priporočljivo uživati pusto meso, npr. piščanca in purana. Torte, piškoti, omake, kot npr. majoneza vsebujejo ogromno večkrat nenasičene maščobne kisline, pri čemer so dvojne vezi v trans položaju. Tudi te lahko povzročajo nastanek srčno žilnih obolenj, zato niso priporočljive (24). Nasičenih maščob naj bi bilo pod 10% od skupne energetske vrednosti, vključno s

transmaščobnimi kislinami. V obroke je potrebno vključiti čim bolj puste vrste rdečega mesa in mlečne izdelke iz posnetega mleka, namesto masti, masla, in navadne margarine je priporočljivo uporabljati rastlinska olja, dietne margarine in nepregrete maščobe. Z uporabo olj, ki vsebujejo veliko mononenasičenih maščobnih kislin (oljčno olje, repično olje, ekstra sončnično olje), se v dnevni prehrani lahko precej znižajo nenesižene in polinenasičene maščobne kisline, med katerimi se najdejo tudi esencialne maščobne kisline (25).

Vitamins in mineralne snovi

Vsak vitamin in mineralna snov opravljata v telesu točno določeno vlogo, a med seboj sodelujejo. V sadju in zelenjavi je veliko vitaminov in mineralnih snovi, zato jih je potrebno vključiti v vsakodnevno prehrano. Biološka vrednost vitaminov in mineralov pogosto ni odvisna samo od vsebnosti vitamina ali minerala v živilu, temveč tudi od stanja prehranjenosti ali zalog hranil v telesu, od prebave in hitrosti pomikanja črevesne vsebine skozi prebavno cev, od vrste zaužite hrane, načina priprave hrane (surova, kuhana, konzervirana), in tudi od vrste in pretvorbe provitaminov v vitamine (25).

Preglednica 2: Vitamins in njihov pomen za človeka in kje jih najdemo (25).

Vitamin	Zakaj ga potrebujemo	Kje ga najdemo
A	Za rast	Tuna, slanik, skuša, jetra, ledvičke, mleko, sir, margarina, maslo
BETA-KAROTEN	Telesu pomaga v boju proti nekaterim vrstam raka	Korenček, brokoli, špinata, zelje, pomaranče, paradižnik, rdeča in rumena paprika, buče, sladki krompir, dinje in druge malone
SKUPINA VITAMINOV B	Za rast in razvoj, zdrav živčni sistem, prebavo, pretvarjanje hrane v energijo	Jetra, kvas, meso, mleko, jogurt, sir, maslo, jajca, ribe, polnozrnat žita, temno zelena zelenjava, brazilski oreški, pistacije, orehi, fižol, banane
C	Za zdrave zobe, kosti, kožo, telesu pomaga absorbirati železo	Sadje in zelenjava, še zlasti agrumi, kivi, črni ribez, jagode, paprika in zelje

D	Telesu pomaga absorbirati kalcij in fosfor, za zdrave kosti in zobe	Ribje olje, jajca, margarina z dodanimi vitamini, tuna, losos, sardine
E	Varuje pred boleznimi srca	Rastlinska olja, oreški, semena, margarina, kalčki, listnata zelenjava, jajca, jetra
K	Za pravilno strjevanje krvi	Zelena listnata zelenjava, še posebej zelje, brokoli, brstični ohrovt in jetra

Preglednica 3: Minerali: njihov pomen za človeka in kje jih najdemo (25).

Mineralna snov	Zakaj jo potrebujemo	Kje jo najdemo
KAJCIJ	Za zdrave kosti in zobe, pri koagulaciji krvi, delovanje številnih encimov	Mleko in mlečni izdelki, tauf, sardine s kostjo, oreški, sezamova semena, brokoli, repa
FLUOR	Za zdrave in trdne zobe in kosti	Morski sadeži, morska sol, voda iz pipe, čaj
JOD	Ščitnici pomaga normalno delovati(ščitnica je vključena v proces rasti in sproščanja energije v telesu)	Morska hrana in jodirana sol, žito, mleko, meso(pridelana na zemlji z dovolj joda)
ŽELEZO	Za zdravo kri, še posebej za rdeče krvničke	Drobovina, sardine, ostrige, školjke, rdeče meso, temno zelena zelenjava, marelice, žitarice, orehi, semena
MAGNEZIJ	Za zdrave kosti, zobe, živce in mišice	Polnozrnata žita, oreški, posušen grah in fižol, semena, suhe fige, zelena zelenjava, soja, čokolada, morski sadeži
FOSFOR	Za zdrave kosti in zobe, pomaga sproščati energijo iz celic, telesu pomaga absorbirati druge hranilne snovi	Mleko, sir, meso, ribe, perutnina, oreški, semena žita, jajca, stročnice
KALIJ	Pomaga uravnavati raven telesnih tekočin, srčni utrip in krvni tlak	Banane, avokado, krompir, semena, oreški
CINK	Za rast, spolni razvoj, telesu	Ostrige, rdeče meso, arašidi,

	pomaga pri varovanju pred okužbami	sončnična semena, pšenični kalčki, jetra, temno perutninsko meso
--	------------------------------------	--

Pomanjkanje vitaminov in mineralnih snovi lahko privede do hujših obolenj (24).

Pri prehrani malih otrok uporabljamo živila, s katerimi zadostimo dnevni potrebi po vitaminih in mineralih.

Preglednica 4: Vitamini in minerali v posameznih živilih (25).

ŽIVILA	VITAMINI IN MINERALI
Listnata zelenjava	Vit. B2,B6,B9,A,C,E; Cu, Mn, Mo, Fe, Mg, Se, Ca, F
Brokoli	Vit. B2, B5, B9, B6, C,A; Fe, Ca
Žita	Vit. B5, E; Mn, Mo, Se, Mg, Cu
Stročnice	Vit. B1, B3, B9; Mo, Cu, Mg, Zn, Fe
Meso	Vit. B1, B2, B3, B5, B12, B6, A; Se, Cu, Fe, Zn
Mleko	Vit. B2, B12, A; Ca, Mo, Zn
Jajca	Vit. B2, B12, A, E, F
Ribe	Mg, Cu, Ca, F
Orehi	Vit. E; Cu, Mg, Mn, F
Lubenica	Vit. B1, B6, C
Sadje	Vit. A,C
Paradižnik	Vit. B1, B6, B9, C; Fe
Pomaranče	Vit. B1, C
Krompir	Vit. B1, C
Rastlinska olja	Vit. E,F
Kostna juha	Ca

Prehrana v predšolskem obdobju

Otrok do **enega do treh let** starosti želi določeno hrano in zavrača drugo. Neubogljivost, naravna togota, znižana pozornost pri jedi so normalen pojav. V tem obdobju je otrok še

premalo socialen, nepoučen in ga je strah večjih sprememb. Zato otroku hrane ne vsiljujemo in mu damo dovolj časa za jo zaužije. Pomemben je ritual. Količinsko naj bo ponujena hrana majhna npr. samo ena žlica na krožniku. Ker ima otrok v tem obdobju že močno okusno zaznavo, mu pomudimo lahko in milo hrano. Novo hrano je potrebno uvajati le postopoma. Če otrok ne mara dnevnega obroka, so zanj pomembne vmesne malice in prigrizki. Mleko ponudimo na koncu obroka, dnevno naj otrok popije 2 do 3 skodelice mleka. Otrok naj uživa hrano iz vseh skupin živil. Pri poseganju po novi hrani je potrebno otroka vzpodbujati, da hrano zaužije kot dobro. Nove hrane nikoli ne uvajamo kadar je otrok utrujen, zaspan. Otrok naj uživa hrano v mirnem okolju, če ne mara hrane se nanj ne jezimo. Želja po hrani mora biti posledica neposredne ponudbe. Otrok mora pokazati željo po ponujeni hrani, ostali prisotni pa morajo pokazati pozitiven odnos do ponujene hrane. Čas za prehrano je lahko kratek in ločen od drugih aktivnosti (25).

Mali otrok od **tretjega do petega leta** starosti že sam uživa hrano. V tem obdobju je čas med obroki hrane primeren za razvijanje pozitivnih prehrabnih navad, ki jih otrok posnema od odraslih. Nesmiselno je otroka siliti s hrano, ki je na mara. Kaprice pri uživanju hrane, kot tudi močna zmožnost okušanja jedi, se prav tako kaže v tem obdobju. Pri izbiri hrane je kvaliteta bolj pomembna od količine. Pomembna je tedenska količina zaužite hrane, ki jo lahko merimo in pravilna ponudba hrane manjših porcij na manjših krožnikih in posodicah. Idealna hrana so prigrizki, kot so sadje, koščki zelenjave na krožniku in samopostrežna ponudba hrane, ki je bistvena za razvoj neodvisnih prehrabnih veščin. Otroci običajno posnemajo navade staršev in vzgojiteljev, zato je pomemben pozitiven odnos do hrane le teh. Pomembna je tudi priprava in postrežba hrane, da je ta privlačna tudi za oko. Meso naj bo mehko, zelenjava in sadje sveže, tako pripravljeno, da lahko otrok prežveči (25).

Preglednica 5: Priporočena količina živil za predšolskega otroka (25).

Otrok od 1 do 3 let	Otrok od 3 do 5 let
102 kcal/kg (850- 1000 kcal, ob koncu 1 leta in 1300-1500/dan ob koncu 3 leta)	90 kcal/kg (1800 kcal/dan)
115 ml/kg/dan napitkov	100 ml/kg/dan napitkov
1,2 g/kg beljakovin (16 g/dan)	1,2 g/kg beljakovin (24 g/dan)

Primerna prehrana in zadostna količina dnevne telesne dejavnosti predstavljata glavni spremenljivki v enačbi uravnoteženega energetskega vnosa, ki zagotavljajo trajno normalno vzdrževanje telesne teže. Pri otrocih in mladostnikih je še toliko pomembnejše, saj telo v dobi odraščanja potrebuje energetska in strukturna hranila tudi za rast in razvoj. Eden izmed problemov, ki ga navaja SZO za Evropsko regijo, je vnos neuravnotežene prehrane in s tem posledično porast debelosti pri otrocih in mladostnikih. Povečana telesna teža lahko kadarkoli zmanjša kvaliteto življenja, saj prinese s seboj zmanjšane telesne zmožnosti in pogostejše slabo počutje, kajti taki otroci in mladostniki so slabše sprejeti med vrstniki.

Forum SZO je maja 2006 v Oslu oblikoval definicijo hrane, ki ni ugodna za zdravje. To so predvsem energijsko gosta, hranilno revna hranila in napitki, kar pomeni, da vsebujejo relativno veliko nasičenih maščob, enostavnih sladkorjev in soli ter malo esencialnih mikroelementov in vlaknin. Še nedavno je veljalo prepričanje, da ni zdravih in nezdravih živil, ampak je bolje govoriti o zdravem in nezdravem kombiniranju živil v obroke, v povezavi s priporočenim številom rednih obrokov, tako, da začnemo z zajtrkom. Danes pa strokovnjaki menijo, da nekatera živila tako škodijo zdravju, da bi jih bilo mogoče označiti za nezdrava (27).

1.2 PROMOCIJA ZDRAVJA / VZGOJA ZA ZDRAVJE / ZDRAVSTVENA VZGOJA

Promocija zdravja pomeni in označuje v primerjavi z vzgojo za zdravje in zdravstveno vzgojo veliko več. Promocija zdravja je celovit pristop k zdravju, ki s pomočjo usklajenih političnih socialnih dejavnosti ustvarja trdne temelje za izboljšanje in ohranjanje zdravja posameznikov in skupnosti. Je interdisciplinarni proces, ki zahteva medsektorsko povezovanje in sodelovanje, v katerega sta vključena tako vzgoja za zdravje kot zdravstvena vzgoja (4).

Vzgoja za zdravje je pomemben in nepogrešljiv del promocije zdravja in je definirana kot planiran proces za doseganje znanja z zdravjem ali boleznijo. Namen vzgoje za zdravje je seznaniti, motivirati posameznika ali skupino pri skrbi za lastno zdravje. Vzgoja za zdravje ni samo informiranje, ampak je aktiven proces učenja ob upoštevanju lastnih izkušenj in socioekonomskih faktorjev. Dati mu mora dovolj znanja za oblikovanje pozitivnih stališč, vedenj in vrednot. Pri tem pa moramo upoštevati biopsihosocialno okolje, iz katerega posameznik izhaja (4).

Hoyerjeva (6) opisuje zdravstveno vzgojo kot del splošne vzgoje, kot pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Zdravstvena vzgoja je odraz splošne izobrazbe in kultura posameznika ter celotnega naroda.

Definicija zdravstvene vzgoje po SZO iz leta 2006 pravi, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi, in naredijo vse za varovanje zdravja ter poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo (6).

Vzgoja za zdravje in zdravstvena vzgoja sta tesno povezani s promocijo zdravja, vendar ti trije pojmi niso enakovredni in torej ne pomenijo eno in isto (2).

1.2.1 VZGOJA ZA ZDRAVJE

Vzgoja za zdravje so metode, s katerimi vzgajamo zdrave ljudi, da bi ravnali tako, da bi ostali zdravi. V tej vlogi je tovrstna vzgoja eden najpomembnejših pristopov v ohranjanju in krepitvi zdravja in je kot taka del splošnega kulturnega dogajanja v vsakodnevnem življenju. V njej sodelujemo vsi in ne zgolj zdravstveni delavci. Vzgoja za zdravje se prične že z rojstvom in nego otroka v družini, kasneje preko vzgojiteljic v vrtcih, učiteljic in učiteljev v šolah, pa vse do delodajalcev in novinarjev s sporočili v medijih. Deluje tako na individualni kot na kolektivni ravni. Usmerjena je predvsem v zdravo populacijo, pri kateri želi zdravo populacijo ohraniti in krepiti. Prav zaradi njene usmerjenosti k zdravju jo imenujemo vzgoja za zdravje (2).

Vzgoja za zdravje je opredeljena kot (4):

- kombinacija procesov učenja, ki jih načrtujemo zato, da v naprej določimo, omogočimo in okrepimo prostovoljne prilagoditve individualnega ali skupinskega obnašanja, ki vodi k zdravju;
- eden od učinkovitih načinov udejanjanja odgovornosti za zdravje posameznikov, skupin in skupnosti;
- proces oblikovanja in spreminjanja človekove miselnosti, stališč, navad in obnašanja v zvezi z zdravjem;
- permanenten proces, ki poteka vse življenje (tako kot splošna vzgoja), v katerem se posamezniki in skupine učijo ravnati tako, da krepijo zdravje, ga ohranjajo in uveljavljajo;
- delo z ljudmi v vseh obdobjih življenja;
- pomemben dejavnik pri oblikovanju človekovega odnosa do zdravja, načina življenja in odnosa do okolja, ki temelji na biopsihosocialnem modelu zdravja;
- pomembno sredstvo in orodje promocije zdravja;
- pomemben dejavnik napredka vsakega posameznika, skupnosti in naroda.

Sodobna vzgoja za zdravje naj bi zato (za razliko od tradicionalne zdravstvene vzgoje) (4):

- izhajala iz zdravja in upoštevala vse determinante zdravja (bivalni pogoji, delo, kultura, prepričanja povezana z zdravjem, navade itd.);

- obravnavala posameznika kot celoto in upoštevala izbire in odgovornosti posameznika;
- bila stalno prisotna skozi vse življenje, interdisciplinarna in celostna;
- izhajala iz potreb uporabnikov in prilagajala svoje aktivnosti potrebam ciljne skupine (tako kot jih skupina sama opredeljuje, in ne zgolj z uporabo opredelitev strokovnjakov o tem kaj so potrebe po zdravju. Zdravstvene probleme je pogosto opredeljevala zgolj strokovna zdravstvena oblast na podlagi obstoječih družbenih norm na področju zdravstva in pri tem zanemarja izbiro in odgovornost posameznika);
- izhaja iz stanja v družbi in skupnosti;
- bila prilagojena značilnostim in potrebam okolja (iz katerega izhaja ciljna populacija) in upoštevala socialne in kulturne konflikte ter osebne in skupinske dejavnike tveganja za zdravje;
- bila usmerjena od posameznika k skupini in nazaj;
- bila prilagojena različnim populacijskim segmentom glede na stopnjo zdravstvenega tveganja;
- iz znanja gradila strategijo in spodbujala akcijo na osnovi zastavljene vizije.

Pri izvajanju aktivnosti vzgoje za zdravje je zato potrebno upoštevati nekatera temeljna načela (4):

- da je vzgoja za zdravje veliko več kot le posredovanje zdravstvenih informacij (kot je bilo to večinoma do sedaj);
- da so ljudje - ciljna populacija osrednjega pomena;
- da je nujno priznavanje močnega vpliva kulture, družbenega obnašanja in stališč, dejavnikov okolja - vzgoja za zdravje lahko odseva njihova pozitivne ali negativne vplive in jih upošteva;
- da je teme treba obravnavati v okviru celostnega pristopa in zdravje vrednotiti kot pozitivno in želeno sestavino kvalitete življenja;
- da je vzgoja za zdravje multidisciplinarne narave in da sodelovanje strokovnjakov z različnih področij nudi številne prednosti.

Vzgoja za zdravje je interdisciplinarne narave. Vsebinsko temelji na medicinskih znanostih, tesno pa se povezuje in »izkorišča« znanosti kot so: psihologija, sociologija,

komunikologija, pedagogika, andragogika, didaktika. Ni namreč pomembno le kaj posredujemo, prenašamo, poučujemo ampak in predvsem tudi kako poučujemo. Pri načrtovanem izvajanju vzgoje za zdravje v izobraževalnih, zdravstvenih in drugih institucijah, se je hkrati potrebno zavzemati le za tista dejstva, ki so podprta z znanstvenimi dokazi, za celovitost programov in njihovo povezanost z drugimi cilji, ki vodijo k boljšemu zdravju in s tem tudi k višji kakovosti življenja (4).

1.2.2 ZDRAVSTVENA VZGOJA

Zdravstvena vzgoja je zdravstvena disciplina, ki se naslanja na znanstvena spoznanja različnih ved (npr. pedagogike, psihologije, sociologije itd.), ki pa ostaja v okvirih zdravstvenih strok, ker črpa svoja osnovna načela iz znanja o procesih pri bolnem in zdravem človeku. Je samostojna akademska disciplina in strokovno – znanstvena dejavnost.

Zdravstvena vzgoja je sestavni del vsakodnevnega dela zdravstvenih delavcev. Najpogosteje zdravstveni delavci uporabljajo metode zdravstvene vzgoje kot pomoč pri terapevtskih postopkih in v namen preprečevanja posledic že prisotne bolezni (2).

Tradicionalna zdravstvena vzgoja je pogosto posredovala samo informacije in na tak način skušala preprečevati bolezni in poškodbe. Ta pristop, pa večinoma ni okrepil posameznikove sposobnosti za utemeljeno odločanje o lastnem zdravju in zdravju v njihovi družini oz. skupnosti. Informiranost in znanje sta sicer predpogoj za spreminjanje vedenja, vendar le - tega ne zagotavljata.

Tradicionalna zdravstvena vzgoja tudi ni dovolj podarjala pozitivne samopodobe, ki je osnova stališč ter življenjskega sloga povezanega z zdravjem. Vse prevečkrat je ostajala zgolj na svojem ožjem zdravstvenem področju in dajala prednost zlasti medicinski vrednosti informacije, zanemarjala pa je pedagoške, psihološke edukacije in komunikološke prvine, pomembne za učinkovito zdravstveno prepričevanje (4).

Zdravstvena vzgoja si prizadeva, da bi vsak posameznik, pa tudi družba, sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničiti. Posameznik mora poznati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na zdravje, to so pravilna prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnovesje in ravnotežje med delom, sprostivitvijo ter počitkom.

Zdravstvena vzgoja je proces, s pomočjo katerega se posameznik in skupine učijo krepiti, ohraniti in uveljavljati zdravje, je torej kombinacija učenja in vzgoje (6).

Informiranje, učenje in vzgajanje (6):

- Informiranje: v zdravstvu se informiranje razlaga kot pretežno enostranska komunikacija, kjer dajemo ljudem različna navodila.
- Učenje: je interaktivni proces, ki temelji na vzajemni komunikaciji. Usmerjeno je v proces spreminjanja razmišljanja posameznika, v pridobivanje znanja, spretnosti in veščin, na primer poznati oziroma vedeti, razumeti in se zdravo prehranjevati.
- Vzgajanje: je stalen proces oblikovanja in sooblikovanja človekove osebnosti. Temelji na učenju, saj je znanje temelj za oblikovanje vzgojnih kategorij, na primer znanje o kajenju je temelj za oblikovanje spoznanja (stališča) o ne kajenju.

Zdravstvena vzgoja deluje na različnih ravneh (6):

- Zdravstvena vzgoja na primarni ravni: je namenjena zdravemu prebivalstvu. Nanaša se na ravnanje, ki krepi zdravje in s tem preprečuje bolezen. Doseči želi čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, zainteresiranosti oziroma motivacije za to področje in odgovornost za lastno zdravje.
- Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni: zajema rizične skupine prebivalstva, vendar še vedno zdrave ljudi. Njena naloga je opozoriti na morebitne bolezenske znake, bolezen in zdravljenje. Udeležence želi usposobiti za samoopazovanje, samopomoč, pa tudi za pomoč sočloveku v obliki nasveta ali kako drugače.
- Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni: pomeni skrb za ljudi pri katerih je že prišlo do določene spremembe oziroma je zdravje že prizadeto. Povezana je z preprečevanjem povrnitve bolezni in zmanjšanjem morebitnih posledic bolezni. Namenjena je bolnikom, invalidom in njihovim svojcem.

Cilj zdravstvene vzgoje so predvsem dejavni posamezniki oziroma skupnosti, ki pozna zdravje, dejavnike tveganja pri posamezniku in v okolju ter se zna in želi prizadevati za zdravje, kar pomeni, da so ljudje pravočasno, pravilno in popolno obveščeni o škodljivostih, ki ogrožajo njihovo zdravje in okolje. Ljudje so motivirani do stopnje, ko si prizadevajo ohraniti lastno zdravje in zdravo življenjsko okolje ter dejavno sledijo sodobnim preventivnim ukrepom. Razvite imajo telesne in duševne sposobnosti za

doživljanje vrednote zdravja, kar pomeni osebno odgovornost za ohranjanje in izboljšanje lastnega zdravja ter zdravja v okolju.

Za Komadino (6) je cilj zdravstvene vzgoje spodbujanje ljudi k doseganju dobrega zdravja, boriti se proti boleznim s pomočjo lastnih akcij in naporov, izvajati samopomoč, vzajemno pomoč in domačo oskrbo ter poiskati zdravniško pomoč, kadar je potrebno.

Cilji zdravstvene vzgoje so globalne narave. Poleg dolgoročnih ciljev pa so pomembni tudi srednjeročni in kratkoročni cilji, ki so operativne narave, posameznik jih lažje razume, sprejme, zato je bolj motiviran, da jih doseže.

Za ohranitev zdravja, ponovno pridobiti zdravje po bolezni ali poškodbi, je potrebno znanje, katerega mora človek pridobiti. Zato je treba v zdravstvenovzgojnih akcijah doseči sodelovanje pedagogov, sociologov, ekonomistov, politikov in drugih strokovnjakov. Privzgojitev zdravstvene zavesti spada med temeljne kulturne vrednote naroda. To pa pomeni trajna naloga, ki jo bo mogoče uresničiti v procesu odraščanja in razvoja posameznika. Je del vseživljenjskega izobraževanja (6).

Pomembno vlogo pri promociji zdravja, vzgoji za zdravje in zdravstveni vzgoji ima patронаžna zdravstvena služba, katera je pomemben del javnega zdravja (28).

1.3 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Po definiciji SZO je patронаžno zdravstveno varstvo, posebna oblika zdravstvenega varstva, ki obsega aktivno zdravstveno socialno varstvo varovancev in družin, ki so zaradi svojih bioloških posebnosti posebej občutljivi na vplive iz svojega okolja. Patронаžno varstvo je sestavni del tistega področja zdravstvenega varstva, ki s svojimi dejavnostmi deluje na domovih varovancev in lokalni skupnosti.

Patронаžno varstvo je organizirano kot samostojne služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (29).

Patронаžno varstvo ima svojo značilnost v specifičnih postopkih in posegih patронаžne medicinske sestre na domovih varovancev in lokalni skupnosti na vseh petih nivojih zdravstvenega varstva:

- ohranjanje in krepitev zdravja,
- preprečevanje bolezni,

- pomoč pri zgodnjem odkrivanju bolezni,
- pomoč pri zdravljenju in izvajanju zdravstvene nege,
- pomoč pri rehabilitaciji,

s ciljem omogočiti neodvisnost varovanca za opravljanje njegovih življenjskih aktivnosti, če ima za to potrebno moč, voljo in znanje (29).

Za delovanje patronažnega varstva so potrebni naslednji vidiki, ki temeljijo na znanstvenih disciplinah:

- medicinski vidik- enotni nedeljiv pristop: preventiva, kurativa, socialna medicina;
- socialni vidik- vloga socialne dejavnosti,
- zdravstveno socialni vidik- medsebojna povezanost obeh dejavnosti;
- sociološki vidik- upoštevanje socioloških pojavov: družina, družba;
- psihološki vidik- dober psiholog;
- družbeni vidik- upoštevanje družbene vloge;
- humani vidik- upoštevanje humanosti, individualnost;

vidik zdravstvene nege- upoštevanje definicije zdravstvene nege (29).

1.3.1 PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na varovančevem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu. Kot član negovalnega in zdravstvenega tima, patronažna medicinska sestra deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje: primarni, sekundarni, terciarni ter promovira zdravje pri posamezniku, družini in celotni populaciji. Skupaj s sodelavci, si patronažna medicinska sestra prizadeva dosežati in večati pozitivno zdravje posameznika, družine in skupnosti ter zmanjševati oz. preprečevati negativno zdravje (30).

Cilji patronažne zdravstvene nege (34):

- fizično, duševno, duhovno in socialno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju,
- ohranjeno in izboljšano zdravje,

- zdrav način življenja,
- zdravo okolje in izboljšano okolje,
- povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč,
- zmanjšano zbolevanje,
- preprečene ali zmanjšane posledice bolezni in dejavnikov tveganja in
- prepoznavanje človekove fizične, duševne, duhovne, kulturne in socialne potrebe v času zdravja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranju.

Subjekt obravnave v celotnem procesu patronažne zdravstvene nege so posameznik, njegova družina in skupnost. Tako posameznik, kot člani ožje in širše skupnosti so o vsem informirani, pripravljeni za aktivno sodelovanje in zaupajo v delo patronažne medicinske sestre.

Področja dela v patronažnem varstvu so (30):

- zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti,
- zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu in
- zdravstvena nega bolnika na domu.

Zdravstveno – socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu uvrščamo med preventivno, zdravstveno nego bolnika na domu pa med kurativno dejavnost.

Preventivno zdravstveno varstvo obsega (30):

- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah;
- patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu;
- dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 7 do 25 let, če so ti v domači oskrbi;
- patronažni obisk pri nosečnici;
- dva patronažna obiska zavarovane osebe, stare na 25 let: bolniki, ki imajo aktivno tuberkulozo, mišično in živčno-mišično obolenje, paraplegiki in tetraplegiki, bolniki z

multiplo sklerozo, cerebralno paralizo, osebe z motnjami v razvoju, invalidi, bolniki, ki imajo kronična obolenja, osebe stare nad 65 let,

- programirana zdravstvena vzgoja v družini, lokalni skupnosti in skupinah.

Namen obiskov je zagotoviti aktivnosti, ki bodo vodile k ohranitvi in krepitvi najvišjega nivoja zdravja glede na bolezen, preprečevanju komplikacij in pomoči pri zagotavljanju oskrbe in možnosti za samonego in samooskrbo na domu (31).

1.3.2 SUBJEKT V PATRONAŽNEM VARSTVU

Zdrav ali bolan/poškodovan posameznik, njegova družina in skupnost so v ospredju v praksi patронаžnega varstva. Obravnavani so v okolju, kjer bivajo, se učijo, igrajo in delajo. Procesna metoda dela se uporablja ne glede na to, kdo je uporabnik, naj si bo posameznik, družina ali skupnost (30).

1.3.2.1 Posameznik

Posameznike iz naslednjih skupin prebivalstva: ženske (nosečnice, porodnice, otročnice, ženske v rodnem obdobju in menopavzi), otroci (novorojenček, dojenček, mali in predšolski otrok ter osnovnošolska in srednješolska mladina), odrasli varovanci (zaposleni, bolniki, ki imajo kronične nalezljive bolezni, prebivalci velikih mest in industrijskih središč), invalidi, starostniki in socialno depriviligirane skupine (begunci, Romi, brezdomci), obravnava patронаžna medicinska sestra. Pri svojem delu uporablja individualen in celosten pristop ter vključuje fizičen, psihičen, duhoven in socialni vidik. Aktivnosti patронаžne medicinske sestre so usmerjenе v poučevanje in iskanje poti, kako uveljaviti sodobna spoznanja o zdravju v okviru prizadevanj za zdravo življenje, ohranitev, krepitev in izboljšanje zdravja. Za izhodišče vsebine dela v patронаžni zdravstveni negi sta najpogostejše v uporabi modela zdravstvene nege Virginie Henderson in Dorothee E. Orem, ki sta usmerjena k razvijanju odgovornosti za lastno zdravje in k podpori rizičnim skupinam prebivalstva. Patронаžna medicinska sestra mora pri posamezniku oceniti vsako temeljno življenjsko aktivnost in na osnovi ugotovljenega stanja načrtovati, izvajati in vrednotiti doseženo stanje. Dobro zdravstveno stanje

posameznika je pomembno za kakovostno življenje. Skrb za lastno zdravje, krepitev in ohranitev zdravja je ena temeljnih lastnosti in dolžnosti vsakega posameznika (30, 32).

1.3.2.2 Družina

Definicij, pojma družine je veliko. Družina ima pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovosti življenja posameznika in družbe. Družina je fenomen zdravstvene nege, ki se nanaša na pomembne druge fenomene s specifičnimi značilnostmi: medsebojni odnosi, povezave ali vplivi, kjer družina živi in se razvija. Prva človeška skupnost je prav družina v kateri se znajde otrok, ko se rodi. Vsak družinski član ima pomembno vlogo v družini. Otrok je enakovreden član v družini. Kakovost življenja v družini je odvisna od zdravstvene vzgojenosti oseb, socialno - ekonomskih razmer in zdravstvenega stanja posameznika. Velik vpliv v smislu sprejemanja zdravja kot vrednote in obratno imajo pri otroku starši. Otrok od svojih staršev prevzema pozornost, se uči njihovih stališč in ob njihovi podpori oblikuje življenjski stil. Družine so lahko različne: jedrna družina (zakonca in najmanj en otrok), eno starševska družina (prisoten samo en roditelj), razširjena družina (več generacij) (32).

Patronažna medicinska sestra izvaja svoje delo tudi v družini, zato je pomembno, da pozna okoliščine, v katerih družine živijo, do gospodinjstva, družinskih razmer, delavnega, fizičnega, psihičnega in socialnega okolja, ki lahko vpliva na zdravstveno stanje družine tako pozitivno, kakor negativno (33).

Patronažna medicinska sestra se srečuje z različnimi oblikami družine ter z družinami v različnih razvojnih obdobjih, zato mora poznati (30):

- značilnosti posameznih razvojnih obdobj, najpogostejše zdravstvene probleme, socialna in eksistenčna vprašanja ter
- Maslovo hierarhično lestvico potreb, prirojeno za družino: osnovne potrebe za preživetje in fiziološke potrebe (zdravstveno stanje in zdravstvena vzgojnost članov družine ter higienske razmere), varnost in zaščito (bivalni pogoji in ekonomsko stanje), ljubezen, naklonjenost, pripadnost (komunikacija v družini in s širšo okolico), spoštovanje (odnosi med družinskimi člani in s širšo okolico), ter samouresničitev (izobrazba in zaposlitev družinskih članov).

Na osnovi pridobljenih podatkov ugotavlja skupaj z družinskimi člani stanje v družini, načrtuje in izvaja zdravstveno nego ter vrednoti.

1.3.2.3 Skupnost

Skupnost pomeni skupino ljudi, med katerimi obstajajo določene povezave, ki v zvezi s skupnimi zadevami delujejo kolektivno. Skupine ljudi se oblikujejo v funkcionalne skupnosti glede na prostor in geografsko območje, opredeljeno s socialnimi, kulturnimi in faktorji okolja.

Osnovni elementi skupnosti so tako ljudje in odnosi med njimi, socialno sodelovanje in medsebojna podpora. Njihove funkcije pa so socializacija, proizvodnja, porazdelitev, potrošnja in socialni nadzor.

V patronažnem zdravstvenem varstvu se obravnava:

- primarne skupnosti: družina, sorodniki, prijatelji, sodelavci in sosedske skupnosti.

Njihove značilnosti so pristni medsebojni odnosi, nastanejo spontano, medsebojna komunikacija je prijetna, posamezne vloge niso formalno določene. V teh skupnostih se lahko pojavijo posamezne bolezni, dejavniki tveganja ter različno zdravstveno vedenje.

- sekundarne skupnosti: strokovne službe, delavne organizacije in politične stranke.

Značilnosti teh so posredni odnosi v skupnosti, nastanejo zaradi interesov članov, njihovi cilji so jasni in formalno določeni. Komunikacijske poti so specializirane, organizacije je formalna z delitvijo dela in vnaprej določenimi vlogami. Bolezni, ki vplivajo na zdravje v teh skupnosti, so odvisni od istih dejavnikov tveganja kot pri družini (32).

Zdravje skupnosti pomeni skupno doseganje najvišje stopnje fizičnega, mentalnega in socialnega zdravja, ki je v skladu dosegljivim znanjem in sredstvi.

Značilnosti delovanja patronažne medicinske sestre v skupnosti so: usmerjenost k skupini, promocija zdravja, preventiva pred kurativo, interdisciplinarno in intersektorsko delovanje, podpora aktivne vloge posameznika in pomembnih drugih v procesu zdravstvene nege, holistični pristop, kontinuirana zdravstvena nega in sledenje principom organizacije in vodenja ob upoštevanju etičnih načel (30).

1.3.3 PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA

Patronažna medicinska sestra opravlja patronažno varstvo zavarovancev na njihovem domu in lokalni skupnosti, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje varovancev v določenem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako vzpodbuja varovance k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družin. Poglobljeno individualno in družinsko obravnavo zahtevajo predvsem prednostne skupine prebivalstva zaradi svojih bioloških lastnosti (dojenčki, šolarji, nosečnice, starostniki itd.), zaradi spremenjenih pogojev življenja in socialne ogroženosti (priseljenci, brezdomci itd.), ter zaradi zdravstvene ogroženosti (invalidi in kronični bolniki itd.) in drugo (31).

Za izvajanje svojega dela uporablja patronažna medicinska sestra naslednje metode in tehnike dela (29):

- metoda procesa zdravstvene nege - osnovna metoda, omogoča uporabo negovalnih diagnoz;
- zdravstveno vzgojna metoda - omogoča učenje varovancev in preventivno delo;
- timska metoda - omogoča zdravstveni tim, negovalni tim, interdisciplinarni pristop;
- metoda progresivne nege - omogoča kvalitetnejše negovanje bolnikov;
- dispanzerska metoda - omogoča aktivno zdravstveno varstvo in preventivno delo;
- epidemiološka metoda - omogoča ustrezno obiskovanje nujnih primerov;
- statistično analitična metoda - omogoča analizo dela;
- tehnika intervjuja - omogoča pridobitev objektivnih podatkov;
- tehnika patronažnega obiska varovanca - bolnika na domu, omogoča izvajanje patronažnih obiskov na domu na kvaliteten način;
- tehnika intervencije - omogoča poročanje in obveščanje vsem ustreznim službam;
- ostale metode in tehnike - omogočajo klubsko delo, delo v skupinah za samopomoč, raziskovalno delo itd.

Patronažne medicinske sestre se zavedajo, da zdravo družbo tvorijo zdrave družine. Evropa definira družinsko medicinsko sestro kot strokovnjakinjo v svoji skupnosti, ki sodeluje s posamezniki, družinami in drugimi izvajalci zdravstvenega varstva v okviru primarnega zdravstvenega varstva (34).

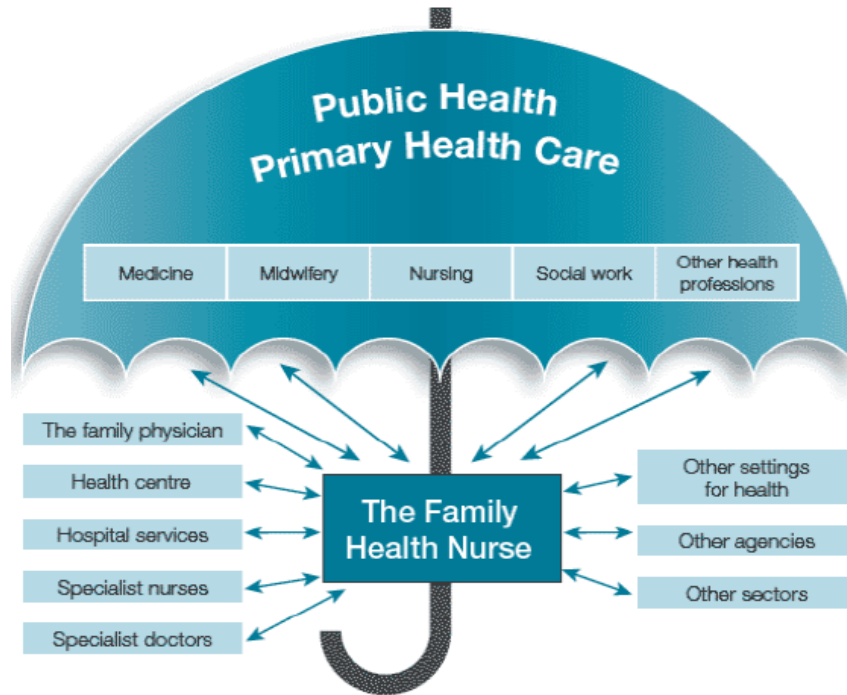
Družinska medicinska sestra:

- skrbi za posameznike od rojstva do smrti,
- izvaja promocijo zdravja, zdravstveno nego bolnika, preprečevanje bolezni, rehabilitacijo ter paliativne oskrbe.

Medicinska sestra se pri spremljanju družine znajde v različnih vlogah, kot zdravstvena vzgojiteljica, izvajalka zdravstvene nege in supervizorka, družinska zagovornica, medicinska sestra, ki na novo odkriva obolenja in zdravstvene težave in epidemiologinja, raziskovalka, menedžerka in usklajevalka, svetovalka, sogovornica in medicinska sestra, ki sodeluje pri sprejemanju in doseganju zdravega okolja. Tudi če vseh naštetih aktivnosti ne izvaja neposredno, pozna družine na svojem terenskem območju dovolj dobro, da lahko koordinira vso potrebno zdravstveno nego in oskrbo na domovih bolnikov ter v lokalni skupnosti (34).

Na Ministrski konferenci držav članic SZO iz evropske regije, 15.-17. junij 2000 v Münchnu so predstavili in podprli novo vlogo družinske medicinske sestre (34):

- družinska medicinska sestra skrbi za posameznike in družine,
- pomaga jim najti rešitve za njihove zdravstvene potrebe, obvladovati bolezen in kronično nezmožnost, ter jih podpira v boju proti stresu. Skupaj z zdravniki in babicami deluje kot svetovalka za življenjski slog in dejavnike tveganja, je ključni promotor zdravja v lokalni skupnosti.



Slika 5: Vloga družinske medicinske sestre (34)

1.3.4 PROGRAMIRANA ZDRAVSTVENA VZGOJA V DRUŽINI

Na podlagi letnega načrta vsake posamezne patронаžne medicinske sestre, odgovorna patронаžna medicinska sestra (vodja) patронаžne službe zdravstvenega zavoda, pripravi za določeno zdravstveno območje letni načrt programiranega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje.

Programirana zdravstvena vzgoja zajema predvsem zdravstveno vzgojno delo v družini in lokalni skupnosti, z individualno in skupinsko zdravstveno vzgojo.

Cilj je obravnavanje družine v domačem okolju in podpora družini v prelomnih obdobjih, s tem pa zagotoviti pozitiven odnos, stališča in prepričanja o zdravju, krepitvi in ohranitvi zdravja in vzpodbujati aktivnosti za zagotavljanje edinstvene funkcije, ki jo ima družina (družinska skupnost) pri tem. V primerih odstopanja od zdravja je namen nuditi podporo in pomoč v prizadevanjih za samopomoč in sodelovanje v družini (skupnosti), pravilno in pravočasno ukrepanje. V času bolezni je namen nuditi podporo in pomoč pri razvijanju preostalih sposobnosti, sodelovanju pri zdravljenju, nadzorovanju bolezni ter preprečevanju bolezni in komplikacij.

Družino (družinsko skupnost) opredeli glede na vsebino obravnave zdravstvene vzgoje in zdravstvene nege:

- zdrava družina (družinska skupnost)
- potencialno ogrožena družina (družinska skupnost) (31).

1.3.4.1 Zdravstvena vzgoja v zdravi družini

Cilj obravnave je obravnavna družine v okolju kjer živi in pomoč ter vzpodbuda družini pri razvijanju in ohranjanju dobrega funkcionalnega stanja družine, dobrih medsebojnih odnosov in razvijanje pozitivnega odnosa do zdravja, njegove ohranitve in krepitev z upoštevanjem družinskih nazorov, kulturnih stališč in veroizpovedi.

Obravnavna zdrave družine (družinske skupnosti) zajema (31):

- negovalno anamnezo z negovalno diagnozo družine: ugotavljanje funkcionalnega stanja družine, ugotavljanje vplivov zunanjega okolja na družino, ugotavljanje odnosov in posameznih vlog v družini, ugotavljanje stališč in mnenj ter prepričanj v zvezi z zdravjem;
- načrtovanje zdravstveno vzgojnega dela v družini: načrtovanje, izvajanje in vrednotenje stanja v družini se izvaja glede na ugotovljeno problematiko. Po planu zajema delo predvsem družine v njihovih različnih funkcionalnih stanjih (mlada družina, družina ob rojstvu otroka, z mladostnikom, razširjena, večgeneracijska, družina praznega gnezda, starejša zakonca, družina ob umiranju in smrti);
- izvajanje zdravstveno vzgojnega dela ter vrednotenje zdravstveno vzgojnega dela v družini (31).

1.3.4.2 Zdravstveno vzgojno delo v potencialno ogroženi družini

Cilj obravnave je skupaj z družino v okolju, kjer živi, ugotoviti potencialne dejavnike, ki ogrožajo zdravje družine, podpora in usposobitev družine za samoopazovanje in samopomoč, ter pravočasno ukrepanje v vseh aktivnostih za zagotavljanje, ohranitev in krepitev zdravja.

Obravnavna potencialno ogrožene družine zajema:

- negovalno anamnezo z negovalno diagnozo družine: ugotavljanje funkcionalnega stanja, ugotavljanje zunanjih vplivov, ugotavljanje odnosov in vlog v družini, ugotavljanje stališč, odnosov in vedenj, ki so povezani z zdravjem v družini;
- načrtovanje zdravstveno vzgojnega dela v potencialno ogroženi družini: poteka kadar se kažejo nezadovoljiva funkcionalna stanja, nezdravi življenjski slog, nezdravo okolje, slabi ekonomski in socialni pogoji, ter neprilagojenost na spremenjene življenjske pogoje;
- izvajanje zdravstveno vzgojnega dela ter vrednotenje zdravstveno vzgojnega dela v družini (31).

1.3.5 DOKUMENTIRANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Dokumentiranje je nepogrešljivo v vseh fazah procesa zdravstvene nege in zagotavlja kontinuiranost dela medicinskih sester. Natančno beleženje podatkov je pomembno tudi za razvoj same stroke. Pomanjkljivo dokumentiranje negira in razvrednoti pomen aktivnosti medicinske sestre. Zdravstvena nega z zdravstveno vzgojo, sodeluje v diagnostično - terapevtskem programu ter sodelovanje v interdisciplinarnem timu so področja dela medicinske sestre, kjer je dokumentiranje kot sestavni del učinkovitega in varnega dela nujno potrebno. Obenem dokumentiranje omogoča prikaz dela članov negovalnega tima in s tem prispevek zdravstvene nege za zdravje subjektov v sistemu zdravstvenega varstva. Kakovost dokumentacije odseva profesionalno in sodobno zdravstveno nego. Dostop do dokumentacije imajo samo člani tima in varovanci. Vsi ostali potrebujejo dovoljenje za vpogled v dokumentacijo. Dokumentacija zagotavlja kontinuiteto, daje osnovo za vrednotenje izvedenih negovalnih intervencij in je sestavni del varne in učinkovite zdravstvene nege.

Razlogi, ki kažejo na pomembnost dokumentiranja so (30):

- dokumentacija poskrbi za koristne zapiske o bolniku/varovancu, da jo uporabijo skupaj z njim;
- poskrbi za razširjeno in dinamično informacijo o človekovih potrebah, ciljih;
- zabeleži, dosežen napredek in pričakovane rezultate zdravstvene nege;
- deluje kot samozaščitno orodje kontinuirane zdravstvene nege;
- zagotavlja informacijo o prenosu odgovornosti za bolnika/varovanca;

- predstavlja kronološki pregled aktivnosti zdravstvene nege in njenih rezultatov;
- je osnova za vrednotenje učinkovitosti ali drugih kazalcev intervencij zdravstvene nege;
- je pomembno orodje za izobraževalne namene;
- daje zanesljive informacije o diagnostično- terapevtskih intervencijah;
- daje zanesljive in uporabne podatke za raziskovalne namene, ki prispevajo k razvoju s področja zdravstvene nege;
- zahteve in pričakovanja poklica naraščajo, zato so potrebni točni in zanesljivi zapisi;
- zdravstvena nega obravnava bolnika/varovanca celovito 24 ur na dan in zapisi o njenih aktivnostih lahko pomagajo ostalim zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v zdravljenje bolnika / varovanca (30).

1.3.6 PATRONAŽNI OBISK PRI OTROKU V DRUGEM IN TRETJEM LETU STAROSTI

V patronažni zdravstveni negi je otrok obravnavan sistematično v 2. in 3. letu starosti in ob bistvenih spremembah v družini (rojstvo novega otroka, problematike ločitve, rejništvo, smrt). Vsak otrok, ki je ali ni vključen v vzgojno varstvene ustanove ter otrok z motnjami v razvoju, slepi in invalidni otroci v domači oskrbi, so obravnavani sistematično.

Cilj obravnave: spremljanje psihofizičnega razvoja otroka, pomoč pri zagotavljanju optimalnih pogojev za otrokov razvoj iz vidika zdravstvene nege.

Vsebina patronažnega obiska pri otroku (31):

- Splošne naloge: strokovna priprava na terensko delo (družinski omet z dokumentacijskimi obrazci, zdravstveno vzgojna navodila), negovalna anamneza otroka in njegove družine, načrtovanje in izvajanje negovalnih intervencij za otroka in družino, vrednotenje opravljenega dela.
- Specifične naloge: otrokov fizični pregled (teža, višina, zobki, hoja, prsni koš, stopala, govor, motorika, poznavanje okolja, ljudi, igra), nega otroka, kopanje, previjanje, uporaba nočne posode, sprehodi, hranjenje, prehrana, samostojno hranjenje, zdravstveno vzgojno delo z otrokom in njegovo družino (cepljenje, jaslji, pravilna nega in prehrana otroka, pravilna vzgoja, pohvale, graje, izgovorjava posameznih besed, kratkih stavkov, socializacija otroka, zdravstveno vzgojni nasveti pri otroku v tretjem

letu starosti, psihofizični razvoj, socializacija, vrtec, zdravstveno vzgojno v smislu ohranitve in krepitve zdravja ter preprečevanje bolezni).

- Individualne naloge: izvajanje nalog v družini z otrokom na podlagi individualnih potreb in problemov.

V letu 2008 je število živorojenih otrok prvič po letu 1991 ponovno preseglo 21.000. Rojenih je bilo 21.817 živorojenih otrok (11.126 dečkov in 10.691 deklic), kar je za 1.994 (10 %) več kot leto pred tem. Od leta 2003, ko je bilo zabeleženo najmanjše število živorojenih otrok doslej, število postopoma narašča (35).

Vrednost celotne stopnje rodnosti, ki pove povprečno število živorojenih otrok na eno žensko v rodni dobi (pri sedanji stopnji umrljivosti in ob predpostavki, da bo ženska dočakala 49. leto starosti), za leto 2008 znaša 1,53. To je najvišja vrednost v zadnjih dvajsetih letih. Kljub vsemu pa se prebivalstvo Slovenije še naprej srečuje z zoženo reprodukcijo (35).

Preglednica 6: Število živorojenih otrok v Sloveniji (35).

Koledarsko leto	Število živorojenih otrok
2004	18.334
2005	18.555
2006	19.463
2007	20.392
2008	22.213
2009	21.793

V skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (31), naj bi patронаžna medicinska opravila obisk otroka v drugem in tretjem letu starosti. Po evidenci patронаžne zdravstvene nege (36) in podatku o številu živorojenih otrok, pa je obiskov v tem starostnem obdobju otroka mnogo manj.

Preglednica 7: Število patronažnih obiskov pri otrocih v starosti od 1 do 3 leta v letu 2007 (36).

Področje	Prvi obisk v letu	Drugi obisk v letu
Slovenija	4311	417
Nova Gorica	159	9

1.4 TIPOLOGIJA VZORCEV ZDRAVEGA OBNAŠANJA PO MARJORY GORDON

Funkcionalni vzorci obnašanja posameznikov, družin ali skupnosti izhajajo iz interakcije z okoljem. Nobenega od vzorcev obnašanja ni možno razumeti, ne da bi bili poznani ostali. Vplivi na funkcionalno obnašanje so lahko biološki, razvojni, kulturni, socialni in duhovni. Disfunkcionalni vzorci obnašanja (kakor jih opisujejo negovalne diagnoze), so lahko posledica bolezni, prav tako lahko v bolezen vodijo disfunkcionalni vzorci zdravega obnašanja.

Presoja o funkcionalnem ali disfunkcionalnem vzorcu obnašanja je možna s primerjavo na osnovi:

- individualnih načel,
- ustaljenih norm obnašanja za določene starostne skupine,
- na osnovi kulturnih, socialnih in ostalih norm.

Vsak vzorec obnašanja se vrednoti v odnosu do ostalih in na oceni optimalnega deleža v funkcioniranju vsakega posameznika (37).

Marjory Gordon (37) je razvila model ocenjevanja pacientovih potreb. Model je zasnovan po enajstih funkcionalnih vzorcih zdravega obnašanja:

- Odnos do lastnega zdravja- vzorci zdravega obnašanja;
- Prehrambeni in metabolični procesi;
- Izločanje;
- Fizična aktivnost;
- Počitek spanje;
- Kognitivni procesi;
- Zaznavanje samega sebe;
- Družbena vloga in medsebojni odnosi;
- Spolni - reproduktivni sistem;
- Obvladovanje stresnih situacij;
- Vrednostni sistem.

Priročnik avtorice Marjory Gordon »Negovalne diagnoze«, vsebuje smernice za ugotavljanje potreb na osnovi zdravega obnašanja. Ugotavljanje poteka v dveh fazah: anamnezi in preiskavi.

Negovalna anamneza nam opiše funkcionalne vzorce obnašanja. Rezultat verbalnega poročila je spoznavanje vzorcev neposredno od posameznika ali njegovih bližnjih ali lokalne skupnosti. Na osnovi vprašanj pridemo do želenih podatkov, odgovori pa nam povedo o preteklem in sedanjem zdravstvenem stanju in obvladovanju zdravstvenih problemov.

Z opazovanjem pridobimo podatke na osnovi kazalcev in verifikacijo dobljenih informacij, posredovanih ob anamnezi.

Za negovalne diagnoze obstajajo posebni obrazci, ki omogočajo zbiranje informacij na sistematičen način. Vprašanja in preiskave vodijo na področja vseh negovalnih diagnoz. Če podatki nakažejo nek problem, postavimo diagnostično hipotezo, ki nas bo vodila v nadaljnje zbiranje in iskanje vseh diagnostičnih kazalcev in lastnosti za vsako možnost, ki jo želimo verificirati.

Medicinske sestre, ki delajo na specialističnih področjih, bodo potrebovale podrobnejše subjektivne in objektivne podatke za določene vzorce obnašanja. Oba elementa, tako anamnezo kot preiskavo, je možno razširiti glede na določeno bolezen, disfunkcijo, starost ali za katerekoli dejavnike, ki so specifični za posameznika.

Medicinska sestra, ki prevzame zdravstveno nego dojenčka ali otroka, potrebuje popolno ugotavljanje potreb, da bi lahko spoznala razvojno dobo, v kateri se le-ta nahaja. Zbrani podatki so potrebni za postavitev negovalnih diagnoz in nadaljnjih aktivnosti.

Informacije so potrebne za:

- vsak razvojni element funkcionalnega obnašanja in anatomske rasti,
- za ugotavljanje trenutnega zdravstvenega stanja,
- za ugotavljanje zdravja družine in domačega okolja, v katerem se dojenček ali otrok razvija.

Nujno je potrebno spoznati trenutne probleme dojenčka/otroka (37).

2 NAMEN IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

V nalogi smo predstavili vsebino zdravstvene nege v okviru preventivnega patronažnega obiska pri otroku v drugem in tretjem letu starosti s pomočjo modela ocenjevanja pacientovih potreb po Majory Gordon.

Zastavili smo si raziskovalno vprašanje:

Ali obrazec zdravstvene nege za preventivni obisk malega otroka lahko olajša načrtovanje aktivnosti in celotno obravnavo družine s strani patronažne medicinske sestre?

3 VZOREC IN METODOLOGIJA

3.1 RAZISKOVALNI VZOREC

Opravili smo programirani patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu starosti. Z privolitvijo o sodelovanju, smo s starši otrok opravili voden intervju po že v naprej zastavljenih vprašanjih, sestavljenih po enajstih vzorcih zdravega obnašanja avtorice Marjory Gordon.

3.2 METODA DELA

- metoda preučevanja primera
- metoda opazovanja
- metoda vodenega intervjuja

3.3 INSTRUMENT

Uporabili smo obrazec, zasnovan po modelu ocenjevanja pacientovih potreb, avtorice Majory Gordon. Model je zasnovan po enajstih funkcionalnih vzorcih zdravega obnašanja:

1. Odnos do lastnega zdravja: potek nosečnosti, poroda, skrb za otrokovo varnost, zdravstveno stanje družine.
2. Prehrambeni in metabolični procesi: prehrambene navade družine in otroka, podatki o telesni teži in morebitnih problemih s kožo.
3. Izločanje: izločanje urina in blata, potenje, skrb za menjavo plenice ter odvajanje od plenice.

4. Fizična aktivnost: otrokova fizična aktivnost, spretnosti in sposobnosti, način vzdrževanja osebne higiene in oblačenje.
5. Počitek – spanje: otrokove in družinske spalne navade, količina in kvaliteta spanja.
6. Kognitivni procesi: otrokova splošna aktivnost, govor, stanju čutil, zaznavanje, proces učenja.
7. Zaznavanje samega sebe: otrokovo razpoloženje, občutek kompetentnosti in identitete.
8. Družbena vloga in medsebojni odnosi: medsebojni odnosi in komunikacija ter načini reševanja problemov v družini.
9. Spolno reproduktivni sistem: pripadnost moškemu ali ženskemu spolu in odnos do spolnosti.
10. Obvladovanje stresnih situacij: obvladanje in reagiranje v stresnih situacija.
11. Vrednostni sistem: vrednostni sistem družine in otrokov moralni razvoj.

V pogovoru smo od staršev pridobili subjektivne podatke, z našim opazovanjem pa objektivne podatke o otroku in družini,.

3.4 POSTOPEK

Obiskali smo družino dvoletnega in triletnega otroka. S starši smo opravili delno strukturirani intervju s pomočjo tipologije vzorcev zdravega obnašanja. Ob razgovoru smo opazovali videz in vedenje otroka, odnos med družinskimi člani ter njihov življenjski slog. Na osnovi pridobljenih podatkov smo naredili načrt zdravstvene nege za aktualne in potencialne probleme.

Po enem mesecu smo ponovno obiskali družini z namenom vrednotenja učinkovitosti načrtovanih intervencij.

4 REZULTATI

4.1 ŠTUDIJA PRIMERA PRI DVELETNEM OTROKU

Družina je jedrna: mati, oče in trije otroci (novorojenček, dve in triletni otrok). Dvoletnega otroka smo zaradi varovanja podatkov poimenovali Tine.

Odnos do lastnega zdravja - vzorci zdravega obnašanja

Družina je obravnavana kot zdrava družina. Medsebojni odnosi so dobri, ekonomski in socialni vidik je dober. Intervju smo opravili z 35-letno mamico treh otrok, po poklicu gostinski tehnik. Pri intervjuju je sodeloval tudi 41-letni oče, po poklicu kmetijski tehnik.

Obisk je bil namenjen dveletnemu dečku Tinetu, ki je drugi otrok v družini.

Nosečnost je potekala dobro, porod spontan v 39. tednu, otrokova teža ob rojstvu 4060 g, dolžina 52 cm, obseg glave 35 cm, apgar 9/9/9. Otrok je bil dojen do 12 mesecev. Otrok ima sedaj 12 kg. Primerno je razvit za svojo starost.

Druge nosečnosti: prva nosečnost je potekala brez težav, porod spontan v 40 tednu, deklica teža 3860 g, dolžina 54 cm, obseg glave 33, apgar 9/10/10. Dojena do 9 mesecev.

Tretja nosečnost je potekala brez težav, porod v 40 tednu, porod spontan, deklica teža 3920 g, dolžina 52 cm, obseg glave 35 cm, apgar 9/10. Deklica je polno dojena. Pri mami je bila narejena epiziotomija, zato so še prisotne bolečine na mestu šivov.

Dveletni Tine je zdrav otrok, voden je v otroškem dispanzerju, opravljena so bila vsa cepljenja po programu. Kot dodatno zaščito so cepili otroka še proti streptokoku.

Do sedaj ni bilo nobenih posebnih zdravstvenih težav, če izvzamemo kakšno prehladno obolenje. V takem primeru starši ustrezno ukrepajo. S potrebnimi navodili s strani medicinske sestre in zdravnika nimajo težav.

Starši navajajo probleme z manjšimi nezgodami zaradi otrokove neprevidnosti. Mama pove, da je otrok nepreviden, večkrat se kam udari, spotakne in pade. Nezgoda se je pripetila v vrtcu, ko je med igro padel in se udaril v bok. Prisotna je manjša modrica in bolečina na mestu udarca. Na mesto udarca mu je namestila hladilni obkladek. Večjih nezgod do sedaj ne navaja.

Za igro uporablja otrok varne in ustrezne igrače, primerne za njegovo starost. Dvorišče pred hišo je ustrezno zaščiteno, da ne more na cesto. Starši so pri igranju na dvorišču vedno prisotni.

Med vožnjo z avtomobilom sedi v otroškem sedežu pripet z varnostnim pasom.

Za otroka nevarne stvari so shranjene visoko, izven otrokovega dosega.

Družinska anamneza: po materini strani ni kroničnih obolenj, po očetovi strani pa ima stara mati sladkorno bolezen, stari oče pa je leta 2009 preстал operacijo na srcu.

Prehrambeni in metabolični procesi

Otok doma poje zajtrk, popoldansko malico in večerjo. Ostale obroke poje v vrtcu. S prehrano ni težav, je raznovrstno prehrano, tudi sadje in zelenjavo, najraje pa ima testenine. Pri hranjenju ne potrebuje pomoč, je samostojno. Na dan v povprečju popije od 1000 od 1500 ml tekočine, v zimskem času najraje čaj in kompot.

Porodna teža je bila 4060 g, trenutno tehta 12 kg, kar kaže na dobro prehranjenost glede na standarde, ki jih navaja SZO (38).

Preglednica 8: Teža dečkov v starosti 24 mesecev (38).

Starost v mesecih	Percentilni rang										
	P1	P3	P5	P15	P25	P50	P75	P85	P95	P97	P99
24	9.3	9.8	10.1	10.8	11.3	12.2	13.1	13.7	14.7	15.1	15.9

V družini so prehrabene navade urejene. Uživajo raznolika živila. Preko tedna večinoma skupaj večerjajo. Ob vikendih pa uživa družina v vseh skupnih obrokih.

Izločanje

Z odvajanjem blata otrok nima težav. Pleničko ima še vedno čez celi dan in ponoči, vendar preko dneva že odvaja blato v straniščno školjko, na kateri imajo posebni nastavek. Odvaja po navadi enkrat dnevno. Urin izloča normalno v curku v pleničko. Pleničko redno menjajo odvisno od izločene količine urina, v povprečju štiri do pet pleničk dnevno. Otrok se ne poti pretirano, zadaha nima.

Fizična aktivnost

Otroka kopajo najmanj dvakrat tedensko. Pri kopanju uporabljajo otroško milo in otroški šampon. Otrok v kopanju uživa, zato mu starši, ko je razdražen, pripravijo kopel, da se umiri.

V dopoldanskem času je v vrtcu, tako da je v družbi in zaposlen z različnimi aktivnostmi. Po kosilu v vrtcu tudi spi v povprečju po dve uri. V popoldanskem času pa se igra na domačem dvorišču ali pa gre z družino na sprehod. Ob slabem vremenu se rad igra z kockami in gleda risanke. Ko je utrujen, zaspan, rad zleze v mamino naročje in poseša palček.

Otrok je fizično močan, zaveda se, da je fantek in rad meri svoje moči.

Pri oblačenju in hranjenju je delno samostojen. Obuje se sam, če ima čevlje na ježka si jih tudi sam zapre. Na koščke pripravljeno hrano samostojno je pri mizi. Pri vseh ostalih opravilih kot je kopanje, umivanje zob, česanje itd. pa potrebuje popolno pomoč staršev.

Starši za rekreacijo trenutno nimajo časa, razen sprehodov z otroci.

Počitek-spanje

Preko dneva otrok spi v vrtcu približno po dve uri. Doma spi v svoji postelji. Sobo si deli še s starejšo sestrice. Pred spanjem se vedno umije, še posebno rad umiva zobe. Obvezen ritual pred spanjem je poslušanje pravljice. Spi mirno, spat gre nekje med 20 in 21 uro, med spanjem menja položaje. Vstaja večinoma okoli 7 h. Starši spijo v svoji sobi.

Kognitivni procesi

Otrok sliši in vidi dobro. Hrupa ne mara, ob hrupu si pokrije ušesa. Za učenje je hitro dojemljiv, govori dokaj razumljivo, stavke tvori smiselno. Izraža potrebo po pijači in hrani. Za vzgled ima sestrice, ki jo rad v vsem oponaša in z njo tekmuje. Starši z vidom in sluhom nimajo težav. O problemih v družini se odločajo skupno s pogovorom.

Zaznavanje samega sebe

Otrok je ob rojstvu še enega družinskega člana malo razdražljiv, kar povezujemo z ljubosumjem. V vrtcu ima veliko prijateljev in rad obiskuje vrtec. Slabo počutje izraža z jokom, trmo, sesanjem palca. Veselje pa izraža s smehom, malimi norčijami in nežnostjo. Starši smatrajo družino kot visoko vrednoto. V vlogi starševstva se počutita dobro in odgovorno.

Družbena vloga in medsebojni odnosi

Družina živi v stanovanjski hiši na podeželju. Na razpolago imajo dovolj prostora za bivanje. Starši pri otroku opažajo, da ima po rojstvu novorojenčka izbruhe nestrpnosti. To se izraža tako, da jemlje dudo novorojenčku, ko mama doji, želi biti v naročju pri mami, je bolj jokav in išče pozornost, še posebno ob večerih, ko je že utrujen in zaspan. Otrok se potolaži tako, da se stisne v naročje in poseša palček. Starši svojo vlogo obvladajo dobro,

tudi v stresnih situacijah. Ob nastalih problemih se pogovorijo ter skušajo probleme reševati sproti s skupnimi močmi.

Spolni - reproduktivni sistem

Otrok čuti pripadnost moškemu spolu, rad se primerja z očetom. O spolnosti še ne sprašuje.

Starši v zvezi s spolnim življenjem ne navajajo problemov.

Obvladovanje stresnih situacij

V zadnjem času je prihod novorojenčka povzročil stresno situacijo za otroka. To izraža z trmo in pogostejšim jokom, na tak način išče pozornost staršev, predvsem mame. Ko novorojenček zaspi, se mama posveti ostalima otrokoma, bere jima pravljice ali se z njima igra. Za oba starša je rojstvo tretjega otroka prineslo veselje, obenem pa tudi določen stres. Ostala dva otroka zahtevata v tem življenjskem obdobju veliko mero pozornosti in ljubezni, kar je ob novorojenčku težko uskladiti. Z medsebojnim razumevanjem, sprehodi v naravo, pogovori in trenutki zase, ko otroci spiyo, rešujeta nastale probleme. V neposredni bližini živijo tudi stari starši, ki so jim v oporo in radi priskočijo na pomoč, kadar je potrebno.

Vrednostni sistem

Otrok čuti pripadnost obema staršema, nanju je zelo navezan. Družina ima svoje cilje, ki jih uspešno dosega. Kot vrednoto postavlja na prvo mesto družino in zdravje družinskih članov. Želje so zagotoviti srečno življenje otrokom.

4.1.1 UGOTOVITEV STANJA PRI OBISKU DVOLETNEGA OTROKA

Iz pridobljenih podatkov ugotavljamo sledeče aktualne in potencialne probleme pri obravnavanem dvoletnem otroku:

- možnost padca;
- sesanje palca;
- čustveni izpadi.

Pomanjkanje občutka varnosti in ljubezni pri otroku

Definicija: Stanje odsotnosti toplih in pristnih medsebojnih odnosov, ki vežejo med seboj starše in otroke in dajejo otrokovemu značaju oporo, da vstopa v življenje brez strahu, plahosti in agresivnosti

Povzročitelji: Spremembe v družini, kriza v družini in preobremenjenost z reševanjem krize.

Kazalci: Čustveni izpadi, nervoza, nemir, preobčutljivost, kljubovanje.

Anamneza: Med patronažnim obiskom dvoletnega Tineta smo pridobili **subjektivne podatke** od staršev. Starši povedo, da se otrok od rojstva novorojenčka obnaša bolj agresivno, zahteva pozornost, morajo ga nadzorovati, ker ogroža novorojenčka. Novorojenčku jemlje dudo, pocukal ga je tudi za lase. Ko mama doji, želi in sili v naročje. Tine je zanje čase bolj jokav, trmast in neubogljiv, za tolažbo sesa palček. **Objektivni podatki:** opazili smo, da je obnašanje otroka med patronažnim obiskom ustrezalo opisu staršev. Otrok je ves čas iskal mamino pozornost. Med pogovorom, ko za trenutek nismo bili pozorni, se je obesil na košarico, v kateri je spal novorojenček.

Cilji: Otrok ne bo imel čustvenih izpadov.

Načrtovanje - intervencije: Otrok bo dobil dovolj pozornosti, z otrokom se bomo poskušali pogovoriti, v okviru sposobnosti razumevanja dveletnega otroka. Starši bodo skušali otroka vključevati v aktivnosti pri novorojenčku. Ko bo mama negovala novorojenčka, bo Tine sodeloval pri negi tako, da bo dodajal potrebne predmete za nego (milo, krpico, krtačko za lase itd.). Med dojenjem bo pomagal mami namestiti blazino, da ji bo udobneje, ko bo dojila novorojenčka. Ko bo družina šla na sprehod, bo Tine vozil voziček. Tine bo skrbel, da bo dudu čista, ko jo bo novorojenček potreboval ter mu ponudil dudo, če bo jokal. Otrok bo maksimalno vključen v nego novorojenčka, da se bo počutil pomembno in ne zapostavljeno. Starši si bodo za otroka vzeli čas, medtem ko bo novorojenček spal, se bodo posvetili dveletnemu otroku, se z njim igrali, brali knjigo, gledali risanke itd.

Vrednotenje: Starši povedo, da je otrok bolj umirjen, otroka skušajo čim bolj vključevati pri aktivnostih pri novorojenčku, kar pa jim vedno ne uspe.

Razvade pri otroku

Definicija: Otrok se zateka v posebne oblike vedenja.

Povzročitelji: Stalna živčna napetost, zaskrbljenost, utrujenost, tesnoba.

Kazalci: Sesanje prstov.

Anamneza: Med patronažnim obiskom dveletnega Tineta smo od staršev pridobili naslednje **subjektivne podatke:** kadar je otrok zaspan, napet, utrujen se zateka k razvadi

sesanju palčka. Patronažni obisk smo opravili v času kosila, ko je bil otrok zaspan in zaradi različnih dejavnikov napet, zato smo dobili **objektivne podatke**: opazili smo, da vsake toliko da prstek v usta in ga poseša kot dudo.

Cilji: Otrok ne bo sesal prsta.

Načrtovanje - intervencije: Otrok bo imel občutek varnosti. Ko starši opazijo, da ima otrok palec v ustih, naj mu skušajo preusmeriti pozornost tako, da ga zaposlijo z dejavnostjo, ki zahteva uporabo obeh rok. Posebej bodo pozorni, ko je otrok zaspan, utrujen, napet in preden gre spat. Otrokovo pozornost bodo preusmerite tako, da bo sam prijel knjigo, ki jo bodo skupaj brali, ali naj z obema rokama objame igračo. Starši bodo otroku z pogovorom skušali pomagati, da bo sam prišel do spoznanja, kako je že zrasel in se spremenil. Otroka bodo pohvalili in spodbujali.

Vrednotenje: Otrok se manj zateka k razvadi-sesanju palčka. Starši so uspešni pri preusmerjanju pozornosti.

Nevarnost poškodbe

Definicija: Prisotnost dejavnikov tveganja za poškodbe telesa.

Kazalci: Boleča modrica na desnem boku.

Anamneza: Med patronažnim obiskom dobimo od staršev naslednje **subjektivne podatke**: Starši so zaskrbljeni, ker je Tine zelo nepreviden, večkrat se zaleti v rob mize, se kam spotakne, med tekom po dvorišču pade itd. Starši povedo, da morajo paziti na morebitne poškodbe otroka, saj so le-te v tem starostnem obdobju zelo nevarne. Pri igri na dvorišču so vedno prisotni, igrišče pred hišo je zavarovano z zaščitno ograjo, saj je v bližini cesta. Otrok se igra pod nadzorom staršev, vendar popolna zaščita pred poškodbami kljub temu ni mogoča. Hujših poškodb ne navajajo, le kakšno manjšo odrgnino in podpludbo. Mama pove, da se je otrok udaril med igro, ko je bil v vrtcu. Domov je prišel z bolečino in podpludbo na desnem boku. **Objektivne podatke** pridobimo, ko nam otrok pokaže modrico na desnem boku.

Cilji: Otrok ne bo utrpel hujših poškodb, izboljšana bo varnost otroka.

Načrt: Starši bodo še naprej otroka spremljali in opazovali pri igri in drugih aktivnostih. Pozorni naj bodo na morebitne poškodbe in ob pojavu le - teh primerno ukrepajo. Vse kar je nevarnega za otroka (čistila, zdravila, alkohol, ostri predmeti), naj ne bo v dosegu otroka.

Vrednotenje: Pri patронаžnem obisku smo ugotovili, da so starši seznanjeni z nevarnostmi, ki pretijo otroku. Starši so poučeni oz. zdravstveno vzgojeni. Okolje imajo urejeno tako, da je za otroka varno.

4.2 ŠTUDIJA PRIMERA PRI TRILETNEMU OTROKU

Družina je jedrna: mati, oče in otrok. Triletnega otroka smo zaradi varovanja podatkov poimenovali Kris.

Odnos do lastnega zdravja - vzorci zdravega obnašanja

V maju pričakujejo v družini novorojenčka. Gospa je v 29. tednu nosečnosti. Nosečnost poteka dobro. Družina je obravnavana kot zdrava družina. Medsebojni odnosi so dobri, ekonomski in socialni vidik je dober. Intervju smo opravili z 28-letno mamico, po poklicu zdravstveni tehnik. Pri intervjuju je sodeloval tudi 28-letni oče, tudi oče je po poklicu zdravstveni tehnik.

Obisk je bil namenjen triletnemu dečku Krisu, ki je trenutno edini otrok.

Nosečnost je potekala dobro, porod spontan v 40. tednu, otrokova teža ob rojstvu 4600 g, dolžina 58 cm, obseg glave 38 cm, apgar 9/9/10. Otrok je bil dojen do enega leta. Otrok ima sedaj 18,2 kg, višina je 105 cm. Njegov telesni in duševni razvoj je primeren starosti.

Otrok je voden v otroškem dispanzerju, opravljena so bila vsa cepljenja po programu. Že ob rojstvu so se pričele pojavljati zdravstvene težave. Otrok je bil veliko bolan, ponavljajoča se nahodna stanja, srbenje nosu, kožni srbeč izpuščaj. Ugotovljena je bila alergija na jajca, pršice, mačjo in pasjo dlako.

Ob vstopu v vrtec, pri starosti enega leta, so se pričele zdravstvene težave še stopnjevati. Zaradi neustrezne prehrane v vrtcu, je bilo veliko težav. Otrok je potreboval ustrezno dieto. Zaradi ponavljajočih se respiratornih infektov, je otrok veliko odsoten iz vrtca. V starosti od enega pa do treh let je prebolel 28 respiratornih infektov (podatek OD Nova Gorica). Ob nastanku bolezenskega stanja, pride do povišane telesne temperature, zato obstaja nevarnost komplikacij, kot so oteženo dihanje in dehidracija. V takem primeru starši ustrezno ukrepajo. Kot preventivni ukrep ima Kris 2 x 1 upih Flixotide 125 mg. Pri oteženem dihanju pa izvajajo inhalacije 2 x na dan z fiziološko raztopino in Berodualom.

S poškodbami ni bilo nobenih težav, kakšna manjša praska, drugače pa nič resnega.

Za igro uporablja otrok varne in ustrezne igrače, primerne za njegovo starost. Družina živi v mestu, v stanovanjskem bloku. Otroka vozijo na otroško igrišče, pri igranju so starši vedno prisotni. Med vožnjo z avtomobilom sedi v otroškem sedežu pripet z varnostnim pasom.

Za otroka nevarne stvari so shranjene visoko, izven otrokovega dosega.

Družinska anamneza: iz razgovora izvemo, da so v družini prisotne alergije. Krisov oče ima težave z alergijami na pršico, mačjo in pasjo dlako.

Prehrambeni in metabolični procesi

Otok doma popije mleko, ostale obroke poje v vrtcu. Doma in v vrtcu uživa dietno prehrano, ki ne vsebuje jajc. Rad ima sadje, kuhano zelenjavo, najraje pa ima rdečo peso in brokoli. Pri hranjenju je samostojen. Tekočine dnevno zaužije dovolj, najraje ima sadne sokove in sladek čaj.

Porodna teža je bila 4600 g. Trenutno pri višini 105 cm, tehta 18,2 kg. Glede na standarde SZO (38) po teži in višini odstopa od povprečja za svojo starost, vendar pa je teža glede na višino primerna.

Preglednica 9: Teža dečkov v starosti 33 mesecev (38).

Starost v mesecih	Percentilni rang										
	P1	P3	P5	P15	P25	P50	P75	P85	P95	P97	P99
33	10.5	11.1	11.4	12.2	12.8	13.8	15.0	15.7	16.9	17.3	18.3

Preglednica 10: Višina dečkov v starosti 33 mesecev (38)

Starost v mesecih	Percentilni rang										
	P1	P3	P5	P15	P25	P50	P75	P85	P95	P97	P99
33	85.5	87.4	88.2	90.4	91.7	94.1	96.5	97.8	99.9	100.8	102.4

Preglednica 11: Teža dečkov starih 2 - 5 let visokih 105 cm (38)

Teža v kg	Percentilni rang										
	P1	P3	P5	P15	P25	P50	P75	P85	P95	P97	P99
Teža v kg	13.9	14.4	14.7	15.4	15.9	16.8	17.8	18.4	19.4	19.9	20.7

Otrok ima problematično kožo. Koža je suha, občutljiva, potrebuje posebno nego. Predeli okoli ust, na rokah in stegnih so še posebej občutljivi. Koža reagira z izpuščajem ob vsakem kontaktu z alergenom (zaužitju neprimerne prehrane, stiku z dlako in pršicami). Ob pojavu izpuščajev se pojavi srbečica kože, izpuščaj je dolgotrajen tudi po več tednov. Za nego kože uporabljajo posebno kremo Mustela, ki jo nanašajo na kožo dvakrat dnevno. V družini so prehrabene navade urejene. Družina se prilagaja otroku, uživajo živila, ki ne vsebujejo jajc. Zaradi urnikov so skupni obroki problem, če je možno ima družina vsaj en dnevni obrok skupaj.

Izločanje

Otrok z odvajanjem blata nima težav. Odvaja in izloča v straniščno školjko. Pri letu in dveh mesecih je bil brez pleničke. Odvaja v povprečju enkrat dnevno, zjutraj po zaužitju mleka. Urin izloča normalno, v curku. Otrok se ne poti pretirano, zadaha nima.

Fizična aktivnost

Otroka kopajo enkrat tedensko, do dvakrat na teden, pa tuširajo. Vsakodnevno umivanje pred spanjem, noge, roke, obraz in zobje. Pri kopanju uporabljajo otroško milo in otroški šampon. Zaradi občutljive kože uporabljajo milo čimmanj, le ob kopanju, tuširajo pa samo z vodo.

Oblačila so udobna, iz bombaža, primerna letnemu času. Oblačila morajo biti samo iz naravnih materialov. Za pranje perila uporabljajo neagresiven prašek senzitiv Persil, perilo pa temeljito splaknejo vsaj dvakrat. Pri pranju ne uporabljajo mehčalcev.

Če vreme le dopušča, je z družino veliko ne svežem zraku. Najraje se vozi s kolesom. Otrok je fizično močan, a zelo nežne narave.

Pri hranjenju je samostojen, pri vseh ostalih opravilih pa potrebuje popolno pomoč staršev.

Družina se rada odpravi skupaj na otroško igrišče ali sprehod.

Počitek - spanje

Otrok spi približno 10 do 11 ur na dan, preko dneva spi v vrtcu približno eno do dve uri. Doma spi skupaj v sobi s starši, v svoji postelji. Pred spanjem se vedno umije, obraz, zobe, roke in noge. V postelji rad posluša pravljice in pesmice, če je preutrujen zaspi z dudo. Najraje spi na trebuhu, nočnih mor nima.

Starši ne navajajo posebnosti glede spalnih navad.

Kognitivni procesi

Kris sliši in vidi dobro. Hrup zaznava, vendar ga ne moti. Govor je razumljiv, stavki so smiselni, zelo rad poje pesmice. Jasno in razumljivo pove kaj želi, ko je lačen in žejen vpraša.

Starši z vidom in sluhom nimajo težav. Posebnih problemov nimajo, nastale težave rešujejo sproti s pogovorom.

Zaznavanje samega sebe

Počutje v družini je dobro, otrok je razdražljiv, ko je zaspan ali bolan. Svoje slabo počutje izraža s cvilečimi in piskajočimi zvoki. Pomiri se v maminem naročju, rad se pestuje. Z veseljem pričakuje dojenčka. To izraža tako, da boža in poljubčka mamin trebuh. Z vrstniki težje navezuje stike, ker je precej sramežljiv, zato nima veliko prijateljev.

Starša se v vlogi matere in očeta počutita dobro in odgovorno. Družino in zdravje v družini vrednotita visoko.

Družbena vloga in medsebojni odnosi

Družina je jedrna, oba starša in en otrok. Maja se bo družina povečala še za enega člana. Gospa ima 28. let, je v 29. tednu nosečnosti. Gospod je enake starosti, 28 let. Družina živi v stanovanjskem bloku v mestu. Stanovanje je dvosobno, ob povečanju družine še za enega člana se bo pojavila prostorninska stiska za bivanje. Otrok je miren, ubogljiv, posebnih izbruhov nima. Starši v stresnih situacijah reagirajo mirno, svojo vlogo obvladajo dobro tudi, ko so prisotni problemi. Ob nastalih problemih se pogovorijo ter skušajo probleme reševati sproti.

Spolni - reproduktivni sistem

Otrok čuti pripadnost moškemu spolu, vendar o spolnosti še ne sprašuje. Starši v zvezi s spolnim življenjem ne navajajo problemov.

Obvladovanje stresnih situacij

Stres povzroča pogosta odsotnost iz vrtca, ponovno vračanje v vrtec po bolezni ter navezovanje stikov z vrstniki. Jezo in nejevoljo izraža s cvilečimi in piskajočimi glasovi, ko želi uveljavljati svojo voljo. Pogoste bolezni otroka so za starša stresne. Z dobrim poznavanjem bolezenskega stanja pri otroku rešujejo probleme mirno.

V svojih družinah vedno najdejo podporo in pomoč, ko le to potrebujejo.

Vrednostni sistem

Otrok čuti pripadnost obema staršema, kaže večjo navezanost na mamico. Družina je srečna in zadovoljna z doseganjem zastavljenih ciljev. V prihodnosti si želi predvsem zdravja za vse družinske člane.

4.2.1 UGOTOVITEV STANJA PRI OBISKU TRILETNEGA OTROKA

Iz pridobljenih podatkov ugotavljamo sledeče aktualne in potencialne probleme pri obravnavanem triletnem otroku:

- alergija na pasjo, mačjo dlako in jajca;
- pogosti respiratorni infekti;
- tveganje za oteženo dihanje;
- tveganje za dehidracija;
- uživanje sladkih pijač (nevarnost kariesa).

Nevarnost infekcije nizka imunska odpornost.

Definicija: Prisotnost zvišane možnosti za vdor patogenih organizmov v respiratorni sistem.

Povzročitelji: Zvišana ogroženost infekcij s patogenimi organizmi iz okolja (pršica, živalska dlaka, prehrana).

Kazalci: Pogosti respiratorni infekti, alergije, občutljiva suha koža, srbeči izpuščaji po koži.

Anamneza: Med patронаžnim obiskom triletnega Krisa smo od staršev pridobili naslednje **subjektivne podatke:** starši povedo, da so se težave pričele že kmalu po rojstvu. Otrok je veliko bolan, nahod, srbenje nosu, kožni srbeči izpuščaji. Zaradi ponavljajočih se respiratornih infektov je otrok veliko odsoten iz vrtca. Ob ugotovljenih dejavnikih tveganja za nastanek bolezni, se je situacija bistveno izboljšala. Patронаžni obisk smo opravili ravno v času, ko je bil Kris bolan, zato smo dobili **objektivne podatke:** otrok je kašljal, imel je povišano telesno temperaturo, v predelu okoli ust je bila koža suha, na stegnih in rokah pa srbeči izpuščaji. Otrok tudi sam pove, da ga srbi koža. Krisa je mama vzpodbujala s pitjem tekočine, da ne bi prišlo do dehidracije. Otrok je v času patронаžnega obiska popil skodelico sladkega čaja.

Cilji: Otrok ne bo imel pogostih respiratornih infektov in alergičnih reakcij.

Načrtovanje - intervencije: Otrok ne bo izpostavljen dejavnikom tveganja za nastanek bolezni (neprimerna prehrana, pršica v okolju, živalska dlaka, tobak, onesnažen zrak, volnena in sintetična oblačila, agresivni praški in mila). Užival bo ustrezno prehrano (dieta), popil bo dovolj tekočine. Gibal se bo na svežem zraku vsaj eno uro na dan. Otrok bo spal v prezračenem prostoru s primerno sobno temperaturo. Staši bodo pozorni ob prvih znakih bolezni in bodo ustrezno ukrepali. Otrok bo dobil takoj ustrezno terapijo, inhalacije, popil bo dovolj tekočine. Ob pojavu izpuščajev po koži bodo izvajali kopeli z hrastovim lubjem ali oljne kopeli. Koža bo zaščitena z ustrezno kremo.

Vrednotenje: Dejavniki tveganja so maksimalno odstranjeni, otrok ima manj težav z respiratornimi infekti in kožnimi alergijami.

Okvarjeno zobovje

Definicija: Stanje, ko ima otrok vidne okvare na zobeh in obzobnih tkivih.

Povzročitelj: Uporaba sladkih tekočin za žejo.

Kazalci: Obloge na zobeh oziroma defekti na zobeh.

Anamneza: subjektivni podatki, ki smo jih pridobili od staršev med patronažnim obiskom triletnega Krisa so naslednji: otrok ima najraje sadne sokove in sladek čaj. Ker je Kris veliko bolan mu ponujajo veliko pijače, za žejo in da ne bi prišlo do dehidracije med boleznijo. Ker smo opravili patronažni obisk v času, ko je bil triletni Kris bolan, smo prišli do **objektivnih podatkov:** popil je skodelico sladkanega čaja. Na zobkih so vidne manjše obloge, karies ni še viden.

Cilji: Do zobnega kariesa ne bo prišlo, obloge bodo odstranjene.

Načrtovanje - intervencije: Otrok skupaj s starši naredi načrt o negi zob. Zobe naj si umiva vsaj dvakrat na dan, obvezno pred spanjem z zobno pasto, ki vsebuje fluor. To naj mu bo ritual. V obdobju treh let je primeren čas, da si ob pomoči staršev prične sam umivati zobe. Otroku naj si sam izbere krtačko, da bo zanj privlačna, starši naj ga spodbujajo v skrbi za nego zob. Pomembna je tudi prehrana, dovolj trda za grizenje, a ne pretrda, z malo sladkorja. S starši se dogovorimo, da bodo poskušali postopoma zmanjševati količino sladkorja v čaju. Otroku bodo večkrat ponudili vodo, da si poplakne ustno votlino in zobe. Otroka naj redno vozijo na zobozdravstvene preventivne preglede.

Vrednotenje: Otroku si redno umiva zobe, za žejo poseže tudi po vodi, zobne obloge so odstranjene. Kris je bil na sistematskem pregledu pri zobozdravniku.

5 RAZPRAVA

Zdravje je pomembna vrednota, ki pa jo je treba nenehno negovati, krepiti in se ji posvečati. Zdravje je posledica skupnih prizadevanj celotne družbe (6).

Na opredelitev zdravja vplivajo na eni strani individualne značilnosti posameznika, na drugi pa socialne, družbenoekonomske, politične in kulturne razmere oziroma kar celotno družbeno ozračje, v katerem ljudje živijo.

Sodoben človek se veliko ukvarja z zdravim življenjskim slogom, ki postaja recept za dolgo življenje. Pri tem so spregledana družbena tveganja za zdravje, kot so družbena izključenost, družbena neenakost, bivanje v bližini virov onesnaženja ali v objektih, zgrajenih iz ekološko oporečnih materialov, izpostavljenost strupenim snovem, kancerogeni dodatki v prehrani, mutageni dodatki v kozmetičnih sredstvih in vse nepredvidene ter nezaželene posledice (tehnološkega) napredka v sodobnem času (6).

Zdrav življenjski slog družine, je dober vzgled za otroka. Spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu otroka je najbolj učinkovito, če so napotki in priporočila staršev skladni z njihovim vedenjem - zgledom. Družina vpliva na zdrav življenjski slog preko številnih aktivnosti: skupni obroki, skupno preživljanje prostega časa, skupna redna telesna aktivnost, skladno življenje z naravo, vzgajanje in zgled za osebno higieno, skrb za zdravje, odprta in demokratična komunikacija, skupno konstruktivno reševanje problemov, skrb za sočloveka. Družina, ki goji zdrav življenjski slog, le tega prenaša na svoje otroke (4).

V diplomski nalogi smo želeli s pregledom literature opisati vsebino zdravstvene nege v okviru patронаžnega varstva malih otrok, s poudarkom na preventivi, zdravstveni vzgoji in vzgoji za zdravje. Ugotovili smo, da nam model ameriške avtorice Majory Gordon omogoča pridobiti ustrezne podatke o potrebah malega otroka in potrebah staršev. Z uporabo pripravljenih vprašanj za starše otrok smo pridobili pregled nad celotno družino, zdravstvenim stanjem posameznikov ter odnosi v družini. Ugotovili smo, da obravnavani družini funkcionirata dobro, partnerski odnosi so urejeni, socialno ekonomski status je dober, zdravstveno stanje družinskih članov je v dobrem stanju, starši skušajo živeti čim

bolj po načelih zdravega obnašanja, ker se zavedajo, da s tem vplivajo na kasnejše navade svojih otrok.

Pri preventivnem patronažnem obisku otroka v drugem letu starosti, smo s pomočjo obrazca zdravstvene nege za preventivni obisk malega otroka ugotovili naslednje probleme:

- Pomanjkanje občutka varnosti in ljubezni pri otroku, stanje odsotnosti toplih in pristnih medsebojnih odnosov, ki vežejo med seboj starše in otroke in dajejo otrokovemu značaju oporo, da vstopa v življenje brez strahu, plahosti in agresivnosti.
- Razvade pri otroku, otrok se zateka v posebne oblike vedenja.
- Nevarnost poškodbe, prisotnost dejavnikov tveganja za poškodbe telesa.

Pri preventivnem patronažnem obisku otroka v tretjem letu starosti, smo s pomočjo obrazca zdravstvene nege za preventivni obisk malega otroka ugotovili naslednje probleme:

- Nevarnost infekcije nizka imunska odpornost, prisotnost zvišane možnosti za vdor patogenih organizmov v respiratorni sistem.
- Okvarjeno zobovje, stanje ko ima otrok vidne okvare na zobeh in obzobnih tkivih.

Za vsak problem smo skupaj s starši zastavili cilje in naredili načrt aktivnosti. Razgovor s starši je ključnega pomena saj je važno, da znajo sami prepoznati težave pri otroku, težave ustrezno reševati oziroma poiskati ustrezno strokovno pomoč, v kolikor je ta potrebna, kot podpora in strokovno usmerjanje.

Patronažni obisk v drugem in tretjem letu otrokove starost je težko izvedljiv, ker so otroci v tem starostnem obdobju v veliki večini v vrtcih, starši pa v službah, zato jih težko obiščemo v rednem delavnem času patronažne službe. Ker je patronažni obisk v tem starostnem obdobju pomemben, se je vredno potruditi in najti način, da se obisk izvede. Velik pomen ima dobro sodelovanje med starši, patronažno medicinsko sestro, otroškim dispanzerjem in vzgojno izobraževalnimi ustanovami.

Patronažna medicinska sestra je družinska medicinska sestra, v družini je prisotna v različnih obdobjih, poznati mora posamezna razvojna obdobja v družini, ker se v različnih obdobjih pojavljajo različni problemi. Vsaka družina v času svojega obstoja prehodi svoj družinski cikel: novoporočenci in načrtovanje rojstev; rojstvo prvega otroka; obdobje družine s šolarji in mladostniki; obdobje oblikovanja nove družine (otrok); obdobje družine praznega gnezda; obdobje ostarele družine. Zdravje družine je izpostavljeno različnim dejavnikom v njenem življenjskem ciklusu in načinu življenja (30).

Patronažna medicinska sestra bo s svetovanjem, nudenjem pomoči in podpore pri krepitevi zdravja v družini pripomogla, da bodo starši in otroci lažje in hitreje dosegli pozitivno zdravje.

6 SKLEP

Danes vemo, da ima družina prav poseben pomen za zdravje otroka. Samo tista medicinska sestra, ki dobro razume vlogo družine in njen vpliv na zdravje otroka, je sposobna pomagati staršem pri izboljšanju zdravja njihovih otrok.

Patronažna medicinska sestra ima s svojimi obiski na domu pri tem prav posebno vlogo. Z družino se sreča v njihovem domačem okolju, kar omogoča, da neposredno spozna njihove odnose, navade, vrednote in lahko hitro opozori na morebitne aktualne in potencialne probleme. Obisk na domu je za starše manj formalen kot obisk v dispanzerju, v svojem okolju se počutijo varne, zato lažje spregovorijo in so bolj odprti za nasvete.

Podatki kažejo, da je realizacija obiska patronažne medicinske sestre pri dve in triletnem otroku nizka. Spričo možnosti vpliva patronažne medicinske sestre na oblikovanje zdravega življenjskega sloga družine in posledično zdravja otrok, bi bilo potrebno vložiti več navora v iskanje ustreznih rešitev za realizacijo obiskov patronažne medicinske sestre.

Pripravljeni obrazec je patronažni medicinski sestri v pomoč pri celoviti aktivnosti zdravstvene nege v okviru preventivnega patronažnega obiska malega otroka.

7 LITERATURA

1. Kamin T. Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja. V: Kamin T, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2006: 16.
2. Zaletel - Kragelj L, Eržen I, Premik P. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2007: 1-2, 49, 62-73, 306-307.
3. Merljak M, Koman M. Zdravje je naša odločitev. Ljubljana: Prešernova družba, 2008: 16.
4. Remec M. Promocija zdravja/Vzgoja za zdravje/Zdravstvena vzgoja (v tisku). Izola: Visoka šola za zdravstvo Izola, 2011: 153-155, 166-168.
5. Šušteršič O. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanja novim izzivom. *Obzor Zdr N* 2006; 40 (4): 247- 252.
6. Hoyer S. Pristop in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2005: 1-7, 27.
7. Roškar S. Od konkretnega do abstraktnega: Med telesnim in duševnim. V: Gabrijelčič Blenkuš M, Bevc M, Pucelj V, Jeriček H, Roškar S, Gregorič M, Scagnetti N, Križaj U, Čarman P, Nacionalni posvet: Zdrav življenjski slog. Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana, 2008.
8. Velušček I. Odnos Goriških dijakov prvih letnikov do zdravja v šolskem letu 1995/96 [diplomsko delo]. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani, 1997: 6-8.
9. Toš N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2002: 3-32.
10. Juričič M. Okolje in vpliv na zdravje otrok in mladih. V: Bilban M, Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2005 Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2005: 97-102.
11. Inštitut za varovanje zdravja RS (2010) Slovenija gre v šolo 2010: Začetek šolskega leta priložnost za zdrave spremembe. <http://www.ivz.si>. < 24.10.2010>
12. Koprivnikar H, Pucelj V (2010) Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji. <http://www.ivz.si>. < 26.10.2010 >
13. Košiček M. Otrok, moja skrb. Maribor: Obzorja, 1992.
14. Nitsch C. Dr. Mama: drugačna knjiga o otroških boleznih. Ljubljana: Kres, 2002: 290-304.
15. Mrzlikar H. Prehrana zdravega in bolnega otroka. Ljubljana: Kmečki glas, 1997: 6.

16. Škof B. Šport po meri otrok in mladostnikov. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2007: 27, 183.
17. Fras Z. Aktivni življenjski slog otroka - je dolgoročna naložba v zdravje. V: Pišot R, Štemberger V, Krpač F, Filipčič T, 2. mednarodni znanstveni posvet: Otrok v gibanju: Zbornik prispevkov, Kranjska Gora 10.-12. oktober 2002. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2002: 20-28.
18. Pišot R, Jakomin D. Pomen gibalne/športne aktivnosti na prostem za zdravje otroka. V: Pišot R, Štemberger V, Krpač F, Filipčič T, 2. mednarodni znanstveni posvet: Otrok v gibanju: Zbornik prispevkov, Kranjska Gora 10.-12. oktober 2002. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2002: 439-443.
19. Benedičič Pilih A. Otrok in zaščita pred sončnimi žarki. V: Pišot R, Štemberger V, Krpač F, Filipčič T, 2. mednarodni znanstveni posvet: Otrok v gibanju: Zbornik prispevkov, Kranjska Gora 10.-12. oktober 2002. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2002: 428-433.
20. Inštitut za varovanje zdravja RS (2010). Počitek in spanje za zdravje otrok. <http://ivz.arhiv.over.net/index.php?akcija=novica&n=2020>. < 24. 10.2010>
21. Bobnik B, Volarič K, Srabotnik J (2006) Higienške navade učencev na osnovni šoli Hudinja. <http://www.knjiznica-celje.si/raziskovalne/4200607621.pdf> <16.12.2010>
22. Sanker C. Skrb za osebno higieno. Ljubljana: Grlica, 2006: 4-7, 16-21.
23. Gradišek A, Požarnik H, Repovš D. Zdravstvena vzgoja. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1988: 10-16.
24. Goodman P. Prehrana in tvoje telo. Ljubljana: Grlica, 2006: 4, 6, 8-9, 12-15, 18.
25. Pokoren D. Prehrana v različnih življenjskih obdobjih: prehranska dopolnila v prehrani. Ljubljana: Marbona, 2005: 10, 15 - 9, 22-57, 155-158.
26. Mediteranska prehrambena piramida. http://nastja.klevze.si/wp-content/uploads/2009/10/mediteranska_prehrambena_piramida-1-copy1.jpg < 10.05.2011>
27. Zemljič Ž (2010) Oglaševanje zdrave prehrane. Raziskovalna naloga, «Mladi za napredek Maribora 2010» 27. srečanje http://www.zpm-mb.si/attachments/sl/271/Oglasevanje_zdrave_prehrane.pdf. <12.11.2010>
28. Šlajmer Japelj M. Patronažna zdravstvena nega je pomemben del javnega zdravstva. V: Geč T, 1. Slovenska konferenca patronažne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: Patronažna zdravstvena nega - včeraj, danes, jutri: Zbornik predavanj, Maribor 27.-28. marec 2007: 49-51.

29. Geč T. Predstavitev patronažnega varstva. V: Premik M, Strokovni posvet Oskrba na domu: Koordinacija dela med različnimi dejavnostmi, Ljubljana marec 1997. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, 1998: 31- 33, 39.
30. Rankovič V, Šušteršič O. Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Kranj: Moderna organizacija, 2000: 24-30.
31. Uradni list RS št. 19/1998. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni 1998: 1253-1282.
32. Stražišar D. Preventivna in kurativna patronažna zdravstvena nega v Zdravstvenem domu Ljubljana od 1984 do 1993 leta. V: Premik M, Strokovni posvet Oskrba na domu: Koordinacija dela med različnimi dejavnostmi, Ljubljana marec 1997. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, 1998: 41-43.
33. Geč T. Patronažna zdravstvena nega – včeraj, danes, jutri. V: Geč T, 1. Slovenska konferenca patronažne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: Patronažna zdravstvena nega - včeraj, danes, jutri: Zbornik predavanj, Maribor 27. – 28. marec 2007: 52-57.
34. Horvat M. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanja novim izzivom v Sloveniji.
<http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Kongress2009/Horvat.pdf>. < 06.01.2011>
35. Število rojstev v RS. Statistični urad RS. http://www.stat.si/preb_rojstva.asp. < 17.01.2011>
36. Evidenca patronažne zdravstvene nege za leto 2007 (29.03.2010) Število preventivnih obiskov po varovancih. Inštitut za varovanje zdravja RS. http://www.ivz.si/podatkovne_zbirke?pi=5&_5_Filename=564.xls&_5_MediaId=564&_5_AutoResize=false&pl=46-5.3. < 17.01.2011>
37. Gordon M. Negovalne diagnoze - priročnik. Radizel: Rogina, 2003: 2-24.
38. The WHO child growth standards. <http://www.who.int/childgrowth/en>. < 22.04.2011>

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorici dr. Meliti Peršolja Černe za izredno potrpljenje, strokovne nasvete in dragoceno pomoč, ki mi jo je nudila ves čas pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Posebno zahvalo dolgujem moj prijateljici Nataši za nesebično pomoč pri oblikovanju, lektoriranju in računalniški obdelavi, Doris za prevode ter vsem mojim prijateljicam in prijateljem za vsak kamenček v mozaiku pri nastanku mojega dela.

Zahvaljujem se Zdravstvenemu domu Nova Gorica – osnovno varstvo, ki mi je omogočil in financiral študij, ter sodelavkam citološkega laboratorija za spodbude in razumevanje ves čas mojega študija.

Zahvaljujem se tudi moji družini, ki mi je v napornem obdobju združevanja dela in študija pomagala, spodbujala in verjela v to, da mi bo uspelo.

PRILOGA